

Dziękujemy Państwu za pomoc w testowaniu Państwa dziecka. Prosimy o przeczytanie i podpisanie niniejszej Umowy z rodzicami/opiekunami i uczniami dotyczącej przeprowadzania zdalnego testowania LAS Links. Dziecko podejście do testu LAS Links, by pokazać, jak potrafi mówić, rozumieć, czytać i pisać po angielsku. Ważnym jest, by zrobiło ten test samodzielnie. Składając podpis, zarówno Państwo jak i dziecko przyrzekają podczas całego testu przestrzegać obowiązujących zasad.

Umowa z Rodzicem/Opiekunem:

Moje dziecko podejście do zdalnego testu LAS Links. Celem testu jest umożliwienie jego nauczycielowi zrozumienie tego, co moje dziecko potrafi zrobić po angielsku i zaplanowania ewentualnego wsparcia i nauczania. Z tego to powodu zgadzam się, że ważnym jest, aby dziecko przeszło przez test samodzielnie.

Co zrobię:	Czego nie będę robić:
<input type="checkbox"/> Dopilnuję, by dziecko miało do odbycia testu komputer z połączeniem internetowym	<input type="checkbox"/> Nie pozwolę, by podczas testu słyhać było muzykę lub telewizję
<input type="checkbox"/> Zadbam o to, żeby dziecko mogło podejść do testu w zacisznym miejscu	<input type="checkbox"/> Nie pomogę dziecku w odpowiedzi na żadne pytania
<input type="checkbox"/> Pomogę dziecku, jeśli nie będzie mogło zalogować się do testu	<input type="checkbox"/> Nie będę dziecku czytać pytań lub odpowiedzi testowych
<input type="checkbox"/> Dopilnuję, żeby dziecko podeszło do testu nie używając telefonu, słownika, słownika wyrazów bliskoznacznych lub programu sprawdzania pisowni	<input type="checkbox"/> Nie pozwolę, żeby ktokolwiek kopiował, fotografował, lub nagrywał pytania lub odpowiedzi testowe

Umowa z Uczniem:

Co zrobię:	Czego nie będę robić:
<input type="checkbox"/> Dam z siebie wszystko, nawet jeśli będzie to trudne	<input type="checkbox"/> Nie będę używać telefonu ani nie będę trzymać w pobliżu żadnego innego urządzenia
<input type="checkbox"/> Będę podczas testu słyhać poleceń nauczyciela i przestrzegać jego wskazówek	<input type="checkbox"/> Nie będę prosić rodziców lub innych o pomoc w pytaniach z testu
<input type="checkbox"/> Zwrócę się do nauczyciela prowadzącego test, jeśli będę mieć pytanie lub potrzebować pomocy	
<input type="checkbox"/> Będę siedział/a na wprost kamery komputera, w dobrze oświetlonym pomieszczeniu tak, żeby nauczyciel prowadzący test cały czas widział moją twarz i miejsce pracy	
<input type="checkbox"/> Jeśli będę potrzebował/a przerwy lub będę musiał/a pójść do toalety, to poproszę nauczyciela o pozwolenie na przerwanie testu	

Przeczytałem/przeczytałam Umowę z rodzicami/opiekunami i uczniami na przeprowadzenie zdalnego testowania LAS i przyrzekam przestrzegać powyższych zasad.

Podpis ucznia

Podpis rodzica/opiekuna

Data

Data