



कार्लिनटन स्कूल डिस्ट्रिक्ट
फिल्ड ट्रिप अनुमति फारम

.CLASS: _____

DESTINATION: _____

यात्राको प्रकृति/उद्देश्य: _____

प्रस्थान समय/स्कूलबाट: _____

फर्कने समय/स्कूलमा: _____

शिक्षक इन चार्ज: _____

मलाई थाहा छ कि जब म स्कूल-प्रायोजित यात्रामा हुन्छु, म क्षेत्राधिकार र पर्यवेक्षणको अधीनमा हुन्छु। स्कूल-कार्यरत प्रायोजक/चपरोनहरू र मेरो व्यवहार विद्यार्थीको कोड अनुरूप हुनुपर्दछ। आचरण, को विद्यालय को विद्यार्थी पुस्तिका, र च्यापरोनबाट उचित निर्देशन। म बुझ्दछु कि म यी नियम र नियमहरूको उल्लङ्घनको लागि उपयुक्त अनुशासनात्मक कारवाहीको अधीनमा हुनेछु।

विद्यार्थीको
हस्ताक्षर/सम्पादन गर्ने

मिति

म _____

विद्यार्थीको नाम

उल्लिखित फिल्ड ट्रिप, जुन स्कूलको पाठ्यक्रम भित्र अध्ययनको विस्तार हो।

तपाईंको हस्ताक्षरले तपाईंले माथिको पुस्तक पढ्नुभएको र सहमत हुनुभएको छ र हामीसँग तपाईंको अनुमति छ भन्ने सङ्केत गर्दछ।

आफ्नो बच्चालाई यस क्षेत्र यात्रामा लैजानको लागि।

अभिभावक/अभिभावक हस्ताक्षर

मिति

फोन नम्बर जहाँ तपाईंलाई बिहान ७:३० बजेको बीचमा सम्पर्क गर्न सकिन्छ - २:१५ बजे _____

आपतकालीन _____