



د 2024-2025 ثبت نام او تصدیقونه 2024-2025 Registration and Acknowledgements

****بشپړ شوي فورمې د خپل ماشوم بښونځي ته وسپارئ****
Return completed forms to your child's school.

د محصلينو د ID: Student ID	نام تحصيلی: Student Name
د محصلينو درجه: Grade	د نوم ليکني ودانۍ: Enrollment Building

زه خپل زده کونکي ته اجازه ورکوم چې په محلي ساحوي سفرونو کې برخه واخلي:
 I give permission for my student to participate in local field trips:

هو نه
 Yes No

DEMOGRAPHIC Information **ډيموگرافیک معلومات:**

نېټه کې خوځول Move in date	د محصلينو د کور پته: Student Home Address:	
له زده کوونکو سره اړيکې: Relationship to student	گارډين # 1 نوم: Guardian #1 Name	
	گارډين # 1 پته: Guardian #1 Address	
کار cell	حجره work	کور home
گارډين # 1 تليفون: Guardian #1 Phone		
گارډين # 1 ايميل Guardian #1 email		
له زده کوونکو سره اړيکې: Relationship to student	گارډين # 2 نوم: Guardian #2 Name	
	گارډين # 2 پته: Guardian #2 Address	
کار cell	حجره work	کور home
گارډين # 2 تليفون: Guardian #2 Phone		
گارډين # 2 ايميل Guardian #2 email		

Other Contact Information: Include name, phone, and relationship for emergency contacts. **د اړيکو نور معلومات:** د بېرني اړيکو لپاره نوم، تليفون او اړيکې شامل کړئ.

اړيکه Relationship	تليفون Phone	نوم Name
اړيکه Relationship	تليفون Phone	نوم Name

د بس معلومات: مهرباني وکړئ مور ته خبر راکړئ که ستاسو ماشوم د 2024-2025 تعليمي کال لپاره بس ټرانسپورټ ته اړتيا ولري. زما زده کونکي
 ****BUS INFORMATION: **Please let us know if your child will need bus transportation for the **2024-2025 **school year.**

پدې کال کې بښونځي ته د رسيدو لپاره بس ته اړتيا لري My student needs a bus to get to and/or from school this year	هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> Yes No
که هو، مهرباني وکړئ بښونځي ته اشاره وکړئ، له بښونځي څخه، يا دواړه: له بښونځي څخه بښونځي ته دواړه If YES, please indicate to school, from school, or both	له بښونځي څخه <input type="checkbox"/> From school
ايا ستاسو ماشوم به ستاسو د کور په پرتله په بل پته کې غوره شي؟ * يوازې پته چې په ورته حاضرۍ سيمه کې وي ځکه چې د زده کونکي حاضرۍ ودانۍ ممکن د بدیل لارښوونې لپاره وکارول شي. Will your child be picked up/dropped off at an address other than your home? (*Only addresses that are in the same attendance area as the student's attendance building may be used for alternate routing.)	هو <input type="checkbox"/> نه <input type="checkbox"/> Yes No
که هو، د بدیل پته څه ده If yes, what is the alternate address	
که چيرې بدیل پته ته لار شې، مهرباني وکړئ لاره په گوته کړئ: له بښونځي څخه بښونځي ته دواړه If going to an alternate address, please indicate the route(s)	له بښونځي څخه <input type="checkbox"/> From school
	دواړه <input type="checkbox"/> Both



د کولمبیا عامه ښوونځي د قانون له مخې اړ دي چې لاندې پوښتنې وپوښتي
Columbia Public Schools is required by law to ask the following questions

<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>1. آیا تاسو په تېرو 12 میاشتو کې د کرنې په برخه کې د کار کولو لپاره له ښار څخه بهر تللی یاست؟ بله خیر 1. Have you moved out of town to work in agriculture and returned to Columbia within the past 12 months?</p>
<p>که هو ، مهرباني وکړئ د کار ډول وگورئ (ټول پلی کړئ): If yes, please check the type of work (all that apply):</p>	
<p>د حاصلاتو کښت یا راټولول Planting or harvesting crops</p>	<p>د چرگانو تغذیه کول، د هگيو راټولول، په هجرې کې کار کول Feeding Poultry, gathering eggs, working in a hatchery</p>
<p>د غوښې، چرگانو، میوو، سبزیجاتو، لبنیاتو پروسس کول Processing meat, poultry, fruit, vegetables, dairy products</p>	<p>د لبنیاتو په فارم کې غواگانې شیدې Milking cows on a dairy farm</p>
<p>د سوداگریز کب نیولو یا د کب په فارم کې کار کول Commercial fishing or work on a fish farm</p>	<p>د خرڅلاو لپاره د ونو وده / پالنه Growing/tending trees for sale</p>
<p>نور OTHER</p>	<p>د سرپرست د کار ځای Guardian's place of employment</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>2. آیا دا ماشوم په روغتون کې پرېښودل شوی دی؟ 2. Has this child been abandoned in a hospital?</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>3. آیا تاسو د میسوري د ماشومانو د ځانګې لخوا د ځای په ځای کولو له لارې د دې ماشوم لپاره پالونکي پاملرنه چمتو کوئ؟ 3. Are you providing foster care for this child through placement by the Missouri Children's Division?</p>
<p>___ نه ___ هو No -- Similar reason - comment Yes</p>	<p>4. آیا تاسو د نورو خلکو کور د کور د ضایع کیدو، اقتصادي ستونزو یا ورته دلیل له امله شریک کوئ؟ 4. Are you sharing the housing of other persons due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason?</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>5. آیا تاسو اوس مهال په موټل، هوټل، ټریلر پارکونو، یا د کیمپ کولو ځای کې د بدیل مناسب ځای د نشتوالي له امله استوګن یاست؟ 5. Are you currently residing at a motel, hotel, trailer parks, or camping ground due to the lack of alternative adequate accommodations?</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>6. آیا تاسو اوس مهال په موټر، پارک، عامه ځای، پرېښودل شوې ودانۍ، غیر معیاري کور، بس یا ریل سټیشن، یا ورته ترتیب کې ژوند کوئ؟ 6. Are you currently living in a car, park, public space, abandoned building, substandard housing, bus or train station, or similar setting?</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>7. آیا تاسو اوس مهال په بیړني یا لیرد سرپناه کې اوسېږئ؟ 7. Are you currently residing in an emergency or transition shelter?</p>
<p>___ نه ___ هو No Yes</p>	<p>8. آیا ستاسو د شپې لومړني استوګنځي یو عامه یا شخصي ځای دی چې د انسانانو لپاره د منظم خوب ځای په توګه نه دی ټاکل شوی یا په عادي توګه کارول کېږي؟ 8. Is your primary nighttime residence a public or private place not designated for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings?</p>



2024-2025 Release Agreements and Acknowledgements

د 2025-2024 خوشې کولو تړونونه او اعترافونه

Media Participation – Must be updated annually.

د رسنیو گډون - باید هر کال تازه شي

هو - زه د ښوونځي ولسوالۍ ته موافق یم چې زما د ماشوم عکس، غږ، او/یا نوم په عامه یا د ښوونځي رسنیو خپرونو کې شامل کړم Yes - I consent to the school district to include my child's image, voice, and/or name in public or school media publications.	Yes
نه - زه نه غواړم چې زما ماشوم د کولمبیا د عامه ښوونځیو او/یا رسنیو د استازو لخوا عکس اخیستل، مرکه، او/یا ویډیو نیټې شي. د دې فعالیتونو څخه ترلاسه شوي معلومات یا عکسونه ممکن د ښوونځي ولسوالۍ او/یا رسنیو لخوا په اعلاناتو، تبلیغاتو، یا تعلیمي فعالیتونو کې د کارولو لپاره بیا تولید نشي. بډې کې شامل خپرونې، ویډیوگانې، د ښوونځي ویب پاڼې، او د ښوونځي ټولنیزو پروگرامونو دې دي: No - I do not want my child to be photographed, interviewed, and/or video taped by representatives of Columbia Public Schools and/or media outlets. Any information or images obtained from these activities may not be reproduced by the school district and/or media outlets for use in advertising, publicity, or educational activities. This includes: CPS publications, videos, school websites, and school television programs.	No
د کال کتاب: که تاسو د رسنیو د خپریدو څخه ډډه کوئ، مهرباني وکړئ په گوته کړئ چې ایا تاسو غواړئ د دې ماشوم انځور او نوم په کال کتاب کې ښکاره شي. Yearbook: If you are opting out of the media release, please indicate whether or not you want this child's image and name to appear in the yearbook.	
هو، زه موافق یم چې د دې ماشوم عکس او نوم د ښوونځي په کال کتاب کې څرگند شي. Yes, I agree to have this child's image and name appear in the school's yearbook.	Yes
نه، زه موافق نه یم چې د دې ماشوم عکس او نوم دې د ښوونځي په کال کتاب کې څرگند شي. No, I do not consent to having this child's image and name appear in the school's yearbook.	No

Field Trip	د ساحي سفر
هو - زه دې ماشوم ته اجازه ورکوم چې د ښوونځي اړوند نصابي سفرونو کې گډون وکړي. Yes - I give permission for this child to attend school-related curricular field trips.	Yes
نه - زه د دې ماشوم لپاره د ښوونځي اړوند نصابي سفرونو کې د گډون کولو رضایت نه لرم. No - I do not consent for this child to participate in school-related curricular field trips.	No

Parent Handbook	د والدین لاسي کتاب
زه د زده کونکي /والدین لاسي کتاب د مینځپانګې مسؤلیت منم. زه پوهیږم چې لاسي کتاب هغه معلومات لري چې زما ماشوم او زه ممکن د ښوونځي په کال کې ورته اړتیا ولري. زه پوهیږم چې ښوونځي باید یو خوندي ځای وي او ټول زده کونکي به د دوی د چلند لپاره مسؤل وي. زه پوهیږم چې د دې لاسي کتاب کاغذ کاپي په هر ښوونځي کې شتون لري یا کیدای شي په بریښنايي توګه لاسرسی ومومي. https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf I accept responsibility for the content of the Student/Parent Handbook. I understand that the handbook contains information that my child and I may need during the school year. I understand that schools should be a safe place and that all students will be held accountable for their behavior. I understand that paper copies of this handbook are available at each school or may be accessed electronically at: https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf	Yes

Military Opt-Out: only intended for students in grades 11/12	پوځي انتخاب: یوازې د 11/12 ټولګیو زده کونکو لپاره ټاکل شوی
فدرالي قانون اړتیا لري چې د ښوونځي ولسوالۍ نظامي استخدام کونکو ته ځانګړي معلومات چمتو کړي. د ښوونځي ولسوال باید د نظامي استخدام کونکو لخوا د غوښتنې سره سم، د عالي لیسې زده کونکو نومونو، پټې او تلیفون لیستونو ته لاسرسی چمتو کړي، مګر دا چې مور او پلار بل ډول غوښتنه کوي. رضایت - د عالي لیسې زده کونکي (که 18 کلن وي (یا د زده کونکي مور او پلار کولی شي غوښتنه وکړي چې د زده کونکي نوم، پته او د تلیفون لیست نظامي ګمارونکو ته نه خوشې کيږي. زه کوونکو ته لاسرسی - هره ولسوالی باید نظامي استخدامونکو ته د عالي لیسې زده کونکو ته ورته لاسرسی چمتو کړي لکه څنګه چې دا د لوړو زده کړو موسسو، ټولنیز کالجونو او احتمالي کارګمارونکو ته (په عمومي ډول) چمتو کوي. که تاسو نه غواړئ چې ستاسو د زده کونکي نوم، پته او د تلیفون لیست نظامي ګمارونکو ته خپور شي، مهرباني وکړئ دا غوره توب دلته په گوته کړئ. باید په دمخه ترلاسه شي 30th کال کې د سپتمبر 30 زه د زده کونکي معلومات د نظامي استخدام لپاره مه خپروئ	No
Federal law requires that school districts provide military recruiters certain information. The school district must provide, upon request by military recruiters, access to high school students' names, addresses, and telephone listings, unless the parent requests otherwise. • Consent – The high school student (if 18 years old) or the parent of the student may request that the student's name, address, and telephone listing NOT be released to military recruiters. • Access to students – Each district shall provide military recruiters the same access to high school students as it provides (in general) to higher education institutions, community colleges, and prospective employers. If you do not want your student's name, address and telephone listing released to military recruiters, please indicate that preference here. MUST be received before Sept 30th annually. Do NOT release my student's information for military recruitment. _____ (No)	

روغتيا

Health

<p>الرجی/انفیلیکسس: د انفیلیکسس پیښې په صورت کې، کله چې الرجیک عکس العمل د حشراتو د چیچلو، د درملو یا خواړو الرجی یا نامعلوم الرجین لخوا رامینځته به خبر شي که چیرې ایپینفرین اداره شي (EMS (911 . شی، ډیفین هایډرامین (بیناډریل® (او/یا د اتوماتیک انجیکشن وړ ایپینفرین ممکن زده کونکو ته ورکړل شي</p> <p>Allergy/Anaphylaxis: In the event of an anaphylaxis episode, when an allergic reaction may be triggered by an insect bite, drug or food allergy or an unknown allergen, diphenhydramine (Benadryl®) and/or auto-injectable epinephrine may be administered to students. EMS (911) will be notified if epinephrine is administered.</p>	_____	Yes
<p>اسما: د سالندی، د شدیدې پیښې په صورت کې چیرې چې یو زده کونکی د خپل لومړني ګړندي درملې درملو ته ځواب نه ورکوي، یا په ښوونځي کې اکمالات نلري، سمدستي اقدام به به اداره شي Duoneb® به د تنفسي تکلیف د دوامداره نښو سره خبر شي او (EMS (911 وشي</p> <p>Asthma: In the event of a severe asthma episode where a student does not respond to his/her initial quick relief medication, or does not have a supply at school, immediate action will be taken. EMS (911) will be notified with continued signs of respiratory distress and Duoneb® will be administered.</p>	_____	Yes

د تغذیې خدمتونه

Nutrition Services

<p>او غوښتنلیک ته لاسرسی لرم، کوم چې د تغذیې خدماتو څانګې ویب FAQ زه دا منم چې زه د خپل پوهاند کلني نوم لیکنې د یوې برخې په توګه وړیا او کم شوي د غړي غوښتنلیکونه باید هر کال وسپارل شي ترڅو د وړیا / کم شوي د غړي ډوډۍ حالت وساتي **</p> <p>I acknowledge that I have access to the Free and Reduced Lunch FAQ and application as part of my scholar's annual enrollment, which is also available on the Nutrition Services department website: https://www.cpsk12.org/nutritionservices</p> <p>**Applications must be submitted annually to maintain free/reduced lunch status.</p>	_____	Yes
<p>زه دا منم چې زه د خپل زده کونکي د کلني نوم لیکنې د یوې برخې په توګه د پور راټولولو پروسیجرونو سند څخه خبر یم کوم چې کیدای شي د ناري او ډوډۍ پروسیجرونو نندې د تغذیې خدماتو څانګې ویب پاڼه کې بیاکتنه وشي</p> <p>I acknowledge that I am aware of the Debt Collection Procedures document as part of my scholar's annual enrollment which may also be reviewed on the Nutrition Services department website under Breakfast and Lunch Procedures.</p>	_____	Yes
<p>زه پوهیږم چې هغه زده کونکي چې د ښوونځي د غړي ملي برنامې لپاره وړتیا لري ممکن د ښوونځي کال په اوږدو کې د اضافي مالي ملاتړ وړ وي. زه اجازه ورکوم چې زما د زده کونکي د وړیا / کم شوي د غړي ډوډۍ نرخ حالت د ښوونځي مشورتي دفتر ته افشا شي ترڅو زما د زده کونکي لپاره د نورو مالي فرصتونو سره وصل شي</p> <p>I understand that students who qualify for the National School Lunch Program may also be eligible for additional financial support throughout the school year. I give permission for my student's free/reduced lunch price status to be disclosed to the school counseling office for the purpose of connecting to other financial opportunities for my student.</p>	_____	Yes

نېټه
Date

د والدین / سرپرست لاسلیک
Parent/Guardian Signature

د سفر رضایت / Travel Consent

زه په دې توګه خپل زده کوونکي ته، _____، د زده کوونکي شمېره (د غړي شمېره) _____، اجازه ورکوم چې د سفر په فعالیتونو کې برخه واخلي. که د ښوونځي سفر د ښوونځي کال په جریان کې ترسره شي، زه به خپل ښوونځي ته د خپل زده کوونکي د نشتوالي عذر خبر ورکوم. I hereby give my scholar, ____, student number (lunch number) ____, permission to participate in the travel activities. I will notify my school of my scholar's excused absence if the school trip takes place during the regular school year.

(Date / نېټه)

Parent Guardian Signature (د مور او پلار/ساتونکي لاسلیک)

د زده کوونکي د چلند طریقي او طرز العملونه / Scholar Conduct Practices and Procedures

1. د عامه شتمنیو تخریب به نه کېږي. هر ملکیت ته هر ډول زیان باید د مسؤل فرد یا ډلې لخوا ورکړل شي.
2. زده کوونکي باید خپل بالغ مشاورین تل د خپل د فعالیتونو او ځای په اړه خبر کړي.
3. زده کوونکي باید د ټولو فعالیتونو لپاره چټک او چمتو وي.
4. هیڅ ډول الکولي مشروبات یا مخدره توکي باید د زده کوونکو سره په هیڅ وخت او هیڅ حالت کې نه وي.
5. د سګرټ څکولو یا د چلم څکلو اجازه نه ورکول کېږي.
6. هیڅ زده کوونکي نباید ټاکل شوي ساحې پرېږدي (د مجاز فعالیتونو پرته) پرته لدې چې د بالغ مشاور یا سرپرست څخه اجازه ترلاسه کړي.
7. زده کوونکي اړ دي چې د ورکشاپونو په ګډون په ټولو عمومي غونډو او فعالیتونو کې ګډون وکړي، رقابتي پیلې، د کمپني غونډې، او داسې نور د کوم لپاره چې دوی ثبت شوي وي پرته لدې چې په ورته وخت کې په کوم ځانګړي دنده کې بوخت وي.
8. زده کوونکي باید تل مناسب پېژندګلوی واغونډی یا له ځانه سره ولري.
9. د مناسبه لباس تمه کېږي.
10. زده کوونکي به ټکنالوژي په مناسبه او درناوي سره وکاروي.
11. زده کوونکي باید په هیڅ ډول بې شرمه، بې ادبه، جنسي، یا ناخوښه عمل یا بیان کې ښکېل نه وي.
12. زده کوونکي باید په لفظي، فزيکي، یا جنسي ځورونې، ځورونې، یا نوم ویلو کې ښکېل نه وي. د نژاد، رنگ، مذهب، ملي اصل، نسب، عمر، جنس، جنسیت پر بنسټ د هر چا په وړاندې د سپکاوي کارول واقفيت، یا معلولیت منع دی.

زه په دې سند کې نومول شوي زده کوونکي ته د سفر اړوند فعالیتونو کې د ګډون او سفر کولو اجازه ورکوم. زه پوهېږم چې د هر قانون څخه سرغړونه کېدای شي د کورنۍ ساتونکي په لګښت کورنۍ یا ټولني ته د زده کوونکي/د سمدستي راستنیدو لامل شي. دا د مور او پلار مسؤلیت دی چې د زده کوونکي سره په هوايي ډګر، بس ترمینل او داسې نورو کې لیدنه وکړي، که چېرې کور ته د زده کوونکي لېږل اړین وي.

ما خپل ماشوم ته د زده کوونکو د چلند تګلارې او پروسې څرګنده روښانه کړي دي او په دې اړه می بحث ورسره کړی دی.

Date / نېټه

Parent Guardian Signature (د مور او پلار/ساتونکي لاسلیک)

English - Scholar Conduct Practices and Procedures

1. There shall be no defacing of public property. Any damages to any property must be paid for by the individual or group responsible.
2. Scholars shall keep their adult advisors always informed of their activities and whereabouts.
3. Scholars should be prompt and prepared for all activities.
4. No alcoholic beverages or narcotics in any form shall be possessed by scholars at any time, under any circumstances.
5. No smoking or vaping will be permitted.
6. No scholar shall leave designated areas (except for authorized activities) unless permission has been received from the adult advisor or chaperone.
7. Scholars are required to attend all general sessions and activities assigned, including workshops, competitive events, committee meetings, etc. for which they are registered unless engaged in some specific assignment taking place at the same time.
8. Scholars should be always carrying or wearing appropriate identification.
9. Appropriate dress is expected.
10. Scholars will use technology in an appropriate and respectful manner.
11. Scholars shall not engage in any lewd, indecent, sexual, or obscene act or expression.
12. Scholars shall not engage in verbal, physical, or sexual harassment, hazing, or name-calling. The use of slurs against any person on the basis of race, color, religion, national origin, ancestry, age, sex, sexual orientation, or disability is prohibited.

I approve of the scholar named in this document to attend and travel to trip-related activities. I realize that violation of any rules can result in the immediate return of the scholar, at family's/guardian's expense, to their home community. It is the responsibility of the parent/guardian to meet the scholar at the airport, bus terminal, etc., should it be necessary to send the scholar home.

I have explained and discussed the Scholar Conduct Practices and Procedures with my child.

Medical Consent / طبي رضایت

بیمه: هر کډونوال د خپل د طبي لگښتونو مسولیت لري. د طبي بیمې سپارښتنه کيږي مگر اړینه نده.

Insurance: Each participant is responsible for their own medical expenses.

Medical insurance is recommended but not required.

د طبي بیمې شرکت نوم

Medical Insurance Company Name

د پالیسی شمیره () د تلفون شمیره

Policy Number

Phone

د زده کوونکي ډاکټر د تلفون شمیره ()

Phone

Scholar's Physician

د زده کوونکي د غاښونو ډاکټر د تلفون شمیره ()

Phone

Scholar's Dentist

زه د CPS کار کوونکو، قرارداديانو، رضاکارانو، یا نورو طبي پرسونل ته اجازه ورکوم چې زما زده کوونکي ته طبي پاملرنې ترلاسه کړي یا چمتو کړي، کله چې دوی خپل قضاوت او اختیار کاروي، که چېرې مور او پلار /سرپرست نشي رسيدلی زما زده کوونکي طبي مرکز ته ولېږي او درملنه يې خوندي کړي (په شمول مگر د معمول يا بېرني روغتيا پاملرنې، روغتون کې بستر کيدو، انجیکشن، انسټېزیا یا جراحي پورې محدود ندي (کوم چې زما د زده کوونکي د روغتيا لپاره اړين گڼل کيږي . زه موافق یم چې د دې پاملرنې او ترانسپورت پورې اړوند ټول لگښتونه تادیه کړم او د درملنې، راجع کولو، بل کولو یا بیمې موخو لپاره اړینو طبي سوابقو افشا کولو (د CPS لخوا یا له لارې) سره موافق یم. مور او پلار / ساتونکو ته یادونه: د دې فورمې له محدودیت حد پرته ، زما زده کوونکی اجازه لري چې د CPS په ټولو فعالیتونو کې برخه واخلي.زه اجازه ورکوم چې په دې فورمه کې ټول معلومات دقیق او بشپړ دي او ما هیڅ معلومات نه دي پټ کړي.

I authorize CPS staff, contractors, volunteers or other medical personnel, when they deem necessary using their judgment and sole discretion, if parent/guardian cannot be reached, to obtain or provide medical care for my scholar, to transport my scholar to a medical facility and to secure treatment (including but not limited to routine or emergency health care, hospitalization, injection, anesthesia or surgery) considered necessary for my scholar's health. I agree to pay all costs associated with that care and transportation and agree to the release (to or by CPS) of any medical records necessary for treatment, referral, billing, or insurance purposes. Note to parents/guardians: except to the extent limited by this form, my scholar has permission to participate in all CPS activities. I authorize that all information on this form is accurate and complete, and I have not withheld any information.

زه

(د زده کوونکی سره اړیکه)

Relationship to Scholar

(د مور او پلار/ساتونکي نوم)

Name of Parent/Guardian

د

(د زده کوونکی نوم)

Name of Scholar

د شخصي مسؤليت اعتراف او له مسؤليت څخه خلاصون
ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY

زما زده کوونکي او زه هر هغه خطر په غاړه اخلو چې کيدای شي زما د زده کوونکي ترانسپورت، گډون او د پورته بيان شوي سفر او ترانسپورت څخه رامینځ ته شي. زه د هر هغه تپ يا ناروغۍ لپاره د هر ډول او ټولو طبي لگښتونو بشپړ مسؤليت منم چې زما زده کوونکي ته زما د زده کوونکي د ليريد په پورته بيان شوي سفر کې گډون، او ترانسپورت. په پایله کې پېښېږي،

د دې فورمې په لاسليک کولو سره، مور دلته د کولمبيا (Columbia) ښوونځي ولسوالۍ # 93، د دې مديرانو بورډ، د بورډ غړي، رييسان، مديران، افسران، ښوونکي، استازي، کار کوونکي، اجنټان، او رضاکاران ("افشا شوي اړخونه") د هر ډول عمل څخه خلاص گڼو. او ټولې ادعاوې، غوښتنې، عملونه، شکايتونه، دعوي يا د مسؤليت نور ډولونه چې د دوی څخه د هر ډول ځاني يا مالي زيان، ناروغۍ، تپي کيدو په شمول د مرگ په پایله کې رامینځ ته کېږي يا په هره طريقه پورې اړه لري چې زما څخه وي. زما زده کوونکي ته د پورته بيان شوي ساحوي سفر څخه زما د زده کوونکي ترانسپورت، گډون او ترانسپورت (د "خلاص شوي ادعاگانو") له لارې رامینځته شوی وي.

مور په دې هم موافق يو چې د خوشې شويو ادعاوو څخه خوشې شوي اړخونه يې ضرره وساتو، په شمول د هر او ټول اړوند لگښتونو، د څارنوالۍ فیس، مکلفيتونه، تړونونه، او/يا قضاوتونه.

مور پوهیږو چې مور د دې وړتيا لرو چې د دې فورمې لاسليک کولو څخه انکار وکړو.

مور دا منو چې مور د شخصي مسؤليت او له مسؤليت څخه د خلاصون دا اعلاميه په دقت سره لوستلې او مور په پوهه او داوطلبانه توگه د دې شرايطو سره موافق يو. زه دا هم تاييدوم چې زه په دې فورمه کې د پېژندل شوي زده کوونکي مور يا پلار يا قانوني ساتونکی يم.

دا د شخصي مسؤليت اعتراف او له مسؤليت څخه خلاصون زموږ لخوا لوستل شوي او پرې پوه شوي يو.

مور دا د شخصي مسؤليت اعتراف او له مسؤليت څخه خلاصون د _____ په ورځ، 20 _____، لاسليک کړل.
We have signed this ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY this ___ day of __, 20__.

Date (نېټه)

Parent Guardian Signature (د مور او پلار/ساتونکي لاسليک)

English:

ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY

My scholar and I assume any risk that may arise from my scholar's transportation to, participation in and transportation from the above-described trip. I accept full responsibility for any and all medical expenses for any injuries or illness that occur to my scholar as a result of my scholar's transportation to, participation in, and transportation from the above-described trip.

By signing this form, we hereby release the Columbia School District No. 93, its Board, its Board members, administrators, directors, officers, teachers, agents, employees, assigns, and volunteers (the "Released Parties") from and against any and all claims, demands, actions, complaints, suits or other forms of liability that any of them may sustain arising out of or in any way related to any personal or property loss, damage, illness, injury, including death, caused to my scholar through my scholar's transportation to, participation in, and transportation from the above-described field trip (the "Released Claims").

We also agree to indemnify and hold harmless the Released Parties from the Released Claims, including any and all related costs, attorney fees, liabilities, settlements, and/or judgments.

We understand that we have the ability to refuse to sign this form.

We confirm that we have carefully read this ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY and agree to its terms knowingly and voluntarily. I also confirm that I am the parent or legal guardian of the scholar identified in this Form.

This ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY has been read and is understood by us.