والدین کی اجازت اور ڈے فیلڈ ٹرپ کا اعتراف

اہم ہدایات: (1) ہر سفر میں ایک فارم استعمال کریں. (2) فارم کے اسکول کے حصے (اوپری نصف) کو مکمل کریں (3) فی طالب علم ایک فارم کی نقل کریں، اور (4) والدین اور طالب علم کے دستخطوں کے لیے ایک کاپی گھر بھیجیں۔

اسکول کے ذریعہ مکمل کیا جائے گا

سفر کی تاریخ:

روانگی کا وقت: **واپسی کا وقت:**

مقصد:

نقل و حمل کی تفصیلات:

فیلڈ ٹرپ کی قسم:

چڑیا گھر / تفریح / تھیم پارک — عجائب گھر / گیلریاں — دیگر

وہ اشیاء جو طالب علم کو لانا چاہئے:

نوٹ:

والدین / سرپرست کے نام پرنٹ کریں:

والدین / سرپرست کام فون: سیل فون: ہوم فون:

ہنگامی رابطہ شخص: فون #

ڈاکٹر کا نام / فون:

ہیلتھ انشورنس کا نام / فون: ہیلتھ انس پالیسی نمبر (اختیاری):

طالب علم کی اہم صحت کی ضروریات / الرجی / صحت کے حالات:

طالب علم معاہدہ

اس فیلڈ ٹرپ میں حصہ لیتے ہوئے، میں اچھے طرز عمل اور ظاہری شکل کو برقرار رکھنے کی ذمہ داری قبول کروں گا، اور میں ہر وقت ہدایات پر عمل کروں گا.

طالب علم کا نام (براہ مہربانی پرنٹ کریں) طالب علم کے دستخط تاریخ

والدین کی رضامندی / ذمہ داری کی چھوٹ / طبی رہائی

☐ ہم اپنے بچے کو Liberty Public School District کے ملازمین کے ساتھ ان دنوں کے لیے جانے کی اجازت دیتے ہیں جو اوپر بیان کردہ دنوں کے لیے چیپرون کے طور پر کام کرتے ہیں۔

☐ میں سمجھتا ہوں کہ میں Liberty Public School District سے کسی بھی بازیابی سے اپنے آپ کو اور میرے وارثوں اور تفویض کنندگان (بشمول کسی نابالغ جس کی طرف سے میں نے دستخط کیے ہیں) ، ایجنٹوں اور نمائندوں کو کسی بھی ایسی ذمہ داری سے مکمل اور مکمل استثنیٰ اور رہائی پر اتفاق کرتا ہوں جو ضلع کو ایک قانونی ادارے کے طور پر شامل کرنے کے لیے بیان کیا جاتا ہے، board of education، board of education کے ممبران، ایڈمنسٹریٹرز، ایجنٹس، نمائندے، افسران، کوچز، ٹھیکیداروں، طلباء اور ملازمین – چاہے وہ سرکاری یا انفرادی حیثیت میں ہوں) زخمی ہونے کے لیے، بشمول کسی کو یا کسی بھی چیز کو موت، نقصان یا نقصان، بشمول میں، طالب علم، اور / یا کسی تیسرے فریق تک محدود نہیں، جو اس سفر / سرگرمی میں طالب علم کی شرکت سے پیدا ہوتا ہے۔

☐ اگر میرا بچہ کسی بھی املاک کو نقصان پہنچاتا ہے یا ذاتی چوٹ پہنچاتا ہے، چاہے وہ انفرادی طور پر یا دوسرے افراد یا اداروں کے ساتھ مل کر ہو، تو میں / ہم Liberty Public School Board، اس کے ایجنٹوں اور ملازمین کو معاوضہ دینے اور بے ضرر رکھنے پر اتفاق کرتے ہیں۔

☐ میں / ہم نے اس سفر کے بارے میں تمام معلومات پڑھ لی ہیں. میں مذکورہ سفر کی ہدایات اور میرے بچے کے ساتھ آنے والے چیپرون کی تعداد سے واقف ہوں۔

☐ ہم اس کے ذریعے حاضر ڈاکٹر اور / یا دیگر طبی دیکھ بھال فراہم کرنے والوں کو اجازت دیتے ہیں کہ وہ میرے بیٹے / بیٹی کو کوئی ہنگامی علاج، طبی یا سرجیکل دیکھ بھال فراہم کریں جو مذکورہ بچے کی صحت اور فلاح و بہبود کے لیے ضروری سمجھا جاسکتا ہے۔ نیز، جب اس طرح کی دیکھ بھال کے انتظام کے لیے ضروری ہو، تو میں اسپتال میں داخل ہونے اور / یا طبی نقل و حمل کے لیے اجازت دیتا ہوں۔

☐ ہم اس بات کی تصدیق اور یقین دہانی کرتے ہیں کہ شرکت کنندہ کی کوئی حد نہیں ہے جو سرگرمی میں شرکت کو روکنا چاہئے اور مجھے / ہمیں اس کے برعکس کسی نے مشورہ یا مطلع نہیں کیا ہے۔

☐ میں/ ہم اسکول کے مناسب عہدیداروں کو مطلع کرنے پر اتفاق کرتے ہیں کہ اگر میرے / ہمارے بچے کی جسمانی حالت کسی بھی طرح اور کسی بھی وقت تبدیل ہوجاتی ہے تاکہ اس کی سرگرمی میں اس کی شرکت متاثر ہو۔

ہوم ٹیلی فون # **کام ٹیلی فون #** **پیجر / سیل فون #** **ایمرجنسی ٹیلی فون #**

والدین / سرپرست کا نام (براہ مہربانی پرنٹ کریں) والدین / سرپرست کا نام (دستخط) تاریخ گھر کا پتہ / شہر / زپ اگر والدین / سرپرست تک پہنچنے میں

ناکام ہے، تو براہ کرم مطلع کریں:

نام ____________ **فون**____________ **تعلق**____________