

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਯਾਤਰਾ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ

ਸਟਾਫ਼/ਸਕੂਲ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਣਾ:

ਸਟਾਫ਼ ਦਾ ਨਾਮ: _____ ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਤਰੀਕ(ਆਂ) : _____

ਸਥਾਨ/ਗਤੀਵਿਧੀ: _____ ਰਵਾਨਗੀ ਸਮਾਂ : _____ ਵਾਪਸੀ ਸਮਾਂ: _____

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਯਾਤਰਾ ਅਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੁਆਰਾ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਵੇਰਵੇ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੋ ਜਾਂ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਨੂੰ ਉਸ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਇੱਕ ਪੱਤਰ ਨੱਥੀ ਕਰੋ। ਰਾਤ ਦੀਆਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ, ਖਾਣ-ਪੀਣ ਅਤੇ ਸੌਣ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ।:

ਆਵਾਜਾਈ (ਇੱਕ ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ) ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਸਾਰੇ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਤੇ ਨਿੱਜੀ ਵਾਹਨਾਂ ਲਈ 2320 F-4 ਦਾ ਪੂਰਾ ਹੋਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ*

_____ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਬੱਸ/ਵਾਹਨ	_____ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਵਾਹਨ/ਕਰਮਚਾਰੀ ਜਾਂ ਬਾਲਗ ਵਲੰਟੀਅਰ ਡਰਾਈਵਰ *
_____ ਨਿੱਜੀ ਵਾਹਨ/ਕਰਮਚਾਰੀ ਡਰਾਈਵਰ *	_____ ਨਿੱਜੀ ਵਾਹਨ/ਬਾਲਗ ਵਲੰਟੀਅਰ ਡਰਾਈਵਰ *
_____ ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ	_____ ਨਿੱਜੀ ਕੈਰੀਅਰ
_____ ਤੁਰਨਾ	_____ ਹੋਰ

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ:

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ: _____

ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੀ ਜਗ੍ਹਾ ਵਿੱਚ ਖਾਸ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਓ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਬਾਰੇ ਸਾਨੂੰ ਸੂਚੇਤ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ (ਮਧੂ-ਮੱਖੀ ਦੇ ਡੰਗ ਤੋਂ ਗੰਭੀਰ ਪ੍ਰਤੀਕ੍ਰਿਆ, ਗੰਭੀਰ ਭੋਜਨ ਐਲਰਜੀ, ਦਮਾ, ਸ਼ੂਗਰ, ਦੌਰੇ, ਆਦਿ), ਲਈਆਂ ਜਾ ਰਹੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਜ਼ਰੂਰਤਾਂ। ਇਹ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਨਲੇਵਾ ਐਲਰਜੀ ਬਾਰੇ ਸਟਾਫ਼ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ।: _____

ਰਾਤ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਹਰੇਕ ਵਿਦਿਆਰਥੀ, ਜੋ ਯਾਤਰਾ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਲਿਆਏਗਾ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਵਰਤੇਗਾ, ਨੂੰ ਯਾਤਰਾ ਤੋਂ ਘੱਟੋ-ਘੱਟ ਪੰਜ ਦਿਨ ਪਹਿਲਾਂ, ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਅਤੇ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਸਿਹਤ ਸੰਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ, ਜੇਕਰ ਲਾਗੂ ਹੋਵੇ, ਦੁਆਰਾ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤਾ ਇੱਕ ਓਵਰਨਾਈਟ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਦਵਾਈ ਬੇਨਤੀ ਫਾਰਮ 2320F-7 ਜਮ੍ਹਾਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕਤਾ: ਹਾਲਾਂਕਿ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਬੈਲਿੰਗਹੈਮ ਪਬਲਿਕ ਸਕੂਲ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਵਾਤਾਵਰਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਹਰ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕਰਨਗੇ, ਮੈਂ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖਤਰਿਆਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਦੌਰਾਨ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ ਹਾਂ। ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮਾਪਿਆਂ ਨਾਲ ਤੁਰੰਤ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਾਜਬ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਗੰਭੀਰ ਜਾਪਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇੰਚਾਰਜ ਬਾਲਗ ਲੋੜ ਅਨੁਸਾਰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇਗਾ।

ਪੈਦਲ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ ਖੇਤਰੀ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਵਾਧੂ ਜਾਣਕਾਰੀ: ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਇਸ ਪੈਦਲ ਜਾਂ ਜਨਤਕ ਆਵਾਜਾਈ ਖੇਤਰੀ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸਹੂਲਤਾਂ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਬਾਕਸ 'ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਓ ਅਤੇ ਇੱਕ ਸਟਾਫ਼ ਮੈਂਬਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੇਗਾ। □ ਹਾਂ, ਮੈਨੂੰ ਖੇਤਰੀ ਯਾਤਰਾ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੋਂ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਜਾਣੂ ਹੋ ਕੇ, ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਆਪਣੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ

ਮਿਤੀ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਦਸਤਖਤ (ਗ੍ਰੇਡ 6-12 ਲਈ)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਨਾਂ

ਫੋਨ ਨੰਬਰ: ਘਰ/ਸੈੱਲ/ਕੰਮ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਵਿਅਕਤੀ

ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਫੋਨ ਨੰਬਰ