



ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਐਕੁਆਟਿਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਫਾਰਮ

ਰਿਹਾਈ, ਦੇਣਦਾਰੀ ਤੋਂ ਮੁਕਤੀ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦੀ ਧਾਰਨਾ

ਭਾਗੀਦਾਰ(ਆਂ) ਦਾ ਨਾਮ (ਬਾਲਗ ਜਾਂ ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚਾ): _____

ਭਾਗੀਦਾਰ ਦੀ ਜਨਮ ਮਿਤੀ: _____

ਨਾਬਾਲਗ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ: _____

ਪਤਾ: _____

ਟੈਲੀਫੋਨ: _____ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਟੈਲੀਫੋਨ: _____

ਗਤੀਵਿਧੀ ਦਾ ਨਾਮ ("ਗਤੀਵਿਧੀ"): ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਐਸਡੀ ਐਕੁਆਟਿਕਸ ਕੰਪਲੈਕਸ ਵਿਖੇ ਮਨੋਰੰਜਨ ਤੈਰਾਕੀ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਦੀਆਂ ਸਲਾਈਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ।

ਮੈਂ, ਹੇਠਾਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਨ ਵਾਲਾ, ਪੁਸ਼ਟਿਤ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਭਾਗੀਦਾਰ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਗਏ ਭਾਗੀਦਾਰ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਰਜ਼ੀ ਨਾਲ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ/ਉਸਨੂੰ/ਉਸਨੂੰ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ।

ਮੈਂ/ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਸਰੀਰਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੈਨੂੰ ਅਜਿਹੀ ਕੋਈ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਿਆ ਹੈ ਜੋ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਘਬਰਾਉਣ ਦੀ ਮੇਰੀ/ਉਸਦੀ/ਉਸਦੀ ਯੋਗਤਾ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰੇ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਮੇਰੇ/ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਹੈ।

ਮੈਨੂੰ ਪਤਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਮੈਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੌਰਾਨ ਕਦੇ-ਕਦੇ ਹਾਦਸੇ ਵੀ ਵਾਪਰਦੇ ਹਨ। ਇਨ੍ਹਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਜਾਣਦੇ ਹੋਏ, ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵੱਲੋਂ, ਮੈਂ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸੁਤੰਤਰ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਮੰਨਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ।

ਮੇਰੇ/ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਦਾਖਲਾ ਲੈਣ ਅਤੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਮਿਲਣ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ (ਮੇਰੀ/ਮੇਰੀ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਵੱਲੋਂ, ਅਤੇ ਮੇਰੇ/ਮੇਰੀ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਉੱਤਰਾਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀਆਂ, ਕਾਰਜਕਾਰੀ, ਵਾਰਸਾਂ ਅਤੇ ਨਿਯੁਕਤੀਆਂ ਦੀ ਤਰਫ਼) ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ, ਅਤੇ ਇਸਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਏਜੰਟਾਂ ਅਤੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ("ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ") ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦੇਣਦਾਰੀ, ਕਾਰਵਾਈ ਦੇ ਕਾਰਨਾਂ, ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ, ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਗਲਤ ਮੌਤ ਲਈ ਕੋਈ ਦਾਅਵਿਆਂ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਅਤੇ ਡਿਸਚਾਰਜ ਕਰਨ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਕਿ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ/ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਅਜਿਹੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਦੀ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨੂੰ ਸੰਗਠਿਤ ਕਰਨ, ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਕਰਨ, ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਅਤੇ ਲਾਗੂ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ।

ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਨਾਲ, ਮੈਂ/ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਅਤੇ ਮੈਂ (ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਸਾਡੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ, ਵਾਰਸ, ਨਿਯੁਕਤ ਜਾਂ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਹੋਰ ਉੱਤਰਾਧਿਕਾਰੀ) ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਵੀ ਦਾਅਵਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਸਿਵਲ ਕਾਰਵਾਈ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਿੱਜੀ ਸੱਟ, ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਗਲਤ ਮੌਤ ਲਈ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਵਰਜਿਤ ਹਾਂ, ਜੋ ਕਿ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ, ਮੇਰੇ/ਮੇਰੇ, ਮੇਰੇ ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ, ਮੇਰੇ ਨਾਬਾਲਗ ਬੱਚੇ ਦੇ ਵਾਰਸਾਂ, ਜਾਂ ਹਿੱਤ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਉੱਤਰਾਧਿਕਾਰੀਆਂ ਪ੍ਰਤੀ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੀ ਸਥਿਤੀ ਵਿੱਚ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਡਾਕਟਰੀ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਤੁਰੰਤ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਸੰਬੰਧੀ ਫੈਸਲੇ ਲੈਣ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਮੇਰੀ ਸਲਾਹ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ। ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਮੈਨੂੰ ਜਾਂ ਉੱਪਰ ਸੂਚੀਬੱਧ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇਗੀ। ਜੇਕਰ ਉਪਰੋਕਤ ਕਾਰਵਾਈ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਨਾਲ ਸਲਾਹ ਕਰਨਾ ਅਸੰਭਵ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸ ਸੇਵਾ ਦੀ ਬੀਮਾ ਰਹਿਤ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਅਤੇ ਖਰਚਾ ਮੇਰੇ ਦੁਆਰਾ ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ।

ਮੈਂ ਇਸ ਰੀਲੀਜ਼ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਿਆ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਰੀਲੀਜ਼ 'ਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਨੂੰ ਮੁਕੱਦਮਾ ਕਰਨ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਛੱਡਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਇਸ ਰੀਲੀਜ਼ 'ਤੇ ਸੁਤੰਤਰ ਅਤੇ ਸਵੈ-ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਦੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਦਾ/ਕਰਦੀ ਹਾਂ।

ਬਾਲਗ ਭਾਗੀਦਾਰ/ਨਾਬਾਲਗ ਭਾਗੀਦਾਰ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ:	
--	--



ਸੈਂਟਰਲ ਯੂਨੀਫਾਈਡ ਐਗ੍ਰੀਕਲਚਰਲ ਕੰਪਲੈਕਸ
ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਵਰਤੋਂ ਫਾਰਮ

ਮੰਤਰ:	
-------	--