

गुलफोर्ड काउन्टी क्षेत्र यात्रा जानकारी / अनुमति पर्ची

विधालय :- : Doris Henderson Newcomers School

सहभागीहुन चाहने विद्यार्थीहरूका निम्ति एक क्षेत्र यात्राको योजना बनाएको छ, जसले समृद्ध शिक्षणमा मद्दत पुराउने छ . यो क्षेत्र यात्रा सहभागी मुलक भविष्यमा निरन्तरहुने शिक्षण योजनाको हो, जसले निरन्तर रुपमा विद्यार्थीहरूलाई समृद्ध बनाईराख्ने छ . माता पिताको अनुमति नभएसम्म विद्यार्थीलाई यो क्षेत्र यात्रामा सहभागीहुन दिइने छैन . विद्यार्थीहरूप्रती नर्थ कारोलिनाराज्यको विधालय नियम उत्तरदाही रहने छ . यदि दुर्घटना भएको खण्डमा तुरुन्त चिकित्सक सहयोग लिनुपर्ने हुन्छ . माता पिताहरूलाई यस बिषयको जानकारी गराइने छ, औ चिकित्सक बिल बाबु आमालाई पठाइने छ .

हाम्रा विद्यार्थीहरूको क्षेत्र यात्रामा हुने आचरण गम्भीर हुनेछ . हाम्रा विद्यार्थीहरू असल आचरणमा रहने अपेक्षा गरिन्छ . अफसोस, यदि विद्यार्थीहरूले बेठिक आचरण देखाएको खण्डमा अनुसासनिक कारबाही हुनका साथै आमा बाबुलाई बोलाई आमा बाबुको आफ्नो खर्चमा विधार्थीलाई घर पठाइने छ .

निम्न जानकारीहरू यहाँका निम्ति दिदैछु

गन्तब्य :- _____

पर्यवेक्षण शिक्षक :-

छुट्ने / जाने मिति :- _____ TIME: _____

विधालयमा फर्कने:- _____ TIME: _____

यात्राको सवारी साधन :- **School Bus**अन्य **none**अन्य रुपया पैसाको आवश्यकता **none**खाना को प्रबन्ध:- **School Lunch**

माता , पिता / अभिभावक: कृपया यो माथिलो भाग/ पाना/पन्ना यहाँहरूको संदर्भ र जानकारीका निम्ति राख्नुहोस . (यो मुनिको पाना / पन्ना / भाग यस विधालयमा मिति _____सम्ममा पठाउनुहोस .

माता, पिता / अभिभावकको क्षेत्र यात्रा सम्बन्धि सहमति फारम

गन्तब्य:- _____

शिक्षक:- _____

म यो प्रमाणित गर्दछु कि (विद्यार्थीको नाम) _____ लाई माथि उल्लेखित नीति र प्राबधान अनुसार क्षेत्र यात्रामा सहभागी हुने अनुमति प्रदान गर्दछु . यदि दुर्घटना भएको खण्डमा या आकस्मिक /आपत्कालिन सहयोग लिनुपर्ने अवस्थापरिआएमा पर्यवेक्षण शिक्षकलाई चिकित्सक सहायतालिन र सम्पूर्ण खर्च बिल म आफु तिर्न रुजु छु भनि उपचारार्थ कार्यगर्नुहुन अनुमति दिदै छु .

म निम्न औसधि / उपचार प्रति अधिकार दिदै छु . लागुहुनेहरूमा सहि गर्दै छु .

_____ केही औसधि लानु, खानु या प्रयोग गर्नु छैन .

_____ भैरहेका औसधिमा अनुमति दिदै छु " विद्यार्थीका निम्ति विधालयको औसधि उपचार " फारममा भए अनुसार

_____ यहाँ खाँमीएको बिशेष अनुमति पत्र (औसधिको अनुमति authorization देखाउनुहोस, यसको फर्म JGCDP -P मा उपलब्ध जुन औसधि साधारण विधालयका दिनमा भन्दा यात्राका समयमा आवश्यक पर्दछ .

माता , पिता / अभिभावक को सहि :- _____

फोन नम्बर :- _____

ठेगाना :- _____

विद्यार्थीको जन्म मिति:- _____

डाक्टरको नाम:- _____ फोन नम्बर :- _____

बीमा (insurance) कम्पनीको नाम :- _____

पोलीसी नम्बर :- _____

यदि आपतकालीन अवस्थामा माता पिता संग सम्पर्क हुन नसके कसलाई सम्पर्क गर्ने

नाम:- _____

फोन नम्बर :- _____

ठेगाना :- _____ मिति :- _____