

स्कूल का नाम:

क्षेत्रीय शिक्षा केंद्र (RCEs) और Conseil scolaire acadien provincial (CSAP) स्कूल गतिविधियों के लिए सूचित सहमति प्राप्त करने के लिए प्रतिबद्ध हैं। यह फ़ॉर्म RCEs/CSAP और प्रत्येक स्कूल की ज़िम्मेदारी है।

कृपया इस फ़ॉर्म को ध्यान से पढ़ें और अंतिम पृष्ठ पर हस्ताक्षर करने से पहले स्कूल स्टाफ़ या स्कूल प्रिंसिपल के साथ किसी भी चिंता का समाधान करें। छात्र/छात्रा को नीचे वर्णित गतिविधि में भाग लेने की अनुमति देने के लिए इस फ़ॉर्म को पूरी तरह से भरा जाना चाहिए, उस पर हस्ताक्षर किया जाना चाहिए और वापस लौटा दिया जाना चाहिए।

गोपनीयता नोटिस: इस फ़ॉर्म की जानकारी नोवा स्कोटिया (Nova Scotia) गोपनीयता कानूनों के तहत संरक्षित है और इस गतिविधि के उद्देश्य के लिए केवल अधिकृत स्कूल स्टाफ़ द्वारा ही इसका इस्तेमाल और एक्सेस किया जाएगा। जानकारी किसी अन्य को तब तक प्रकट नहीं की जाएगी जब तक कि यह अधिकृत या कानून द्वारा आवश्यक न हो, या यदि आप स्कूल को लिखित अनुमति नहीं देते हैं।

अनुवाद का नोटिस: यह एक महत्वपूर्ण दस्तावेज़ है। यदि आवश्यक हो, तो कृपया सुनिश्चित करें कि कोई इस दस्तावेज़ के अंग्रेजी में दिखाई देने वाले हिस्सों का अनुवाद और व्याख्या करने में सक्षम है।

1. गतिविधि का विवरण (स्टाफ़ द्वारा भरा जाना है): _____

• दिनांक (dd/mm/yyyy): _____ समय: _____ बजे _____

• परिवहन व्यवस्थाएं: _____

• पर्यवेक्षण (छात्रों/छात्राओं के अनुपात में संरक्षकों की संख्या): _____ संरक्षक _____ छात्र/छात्रा

• आवश्यक कौशल और योग्यताएँ (छात्रों को क्या जानने या करने में सक्षम होने की आवश्यकता है): _____

• आवश्यक उपकरण और परिधान: _____

यदि उपरोक्त में से किसी के बारे में कोई प्रश्न या बाधा हो तो कृपया स्कूल से संपर्क करें।

2. गतिविधि से जुड़े जोखिम (स्टाफ़ द्वारा भरा जाना है)

3. दुर्घटना का जोखिम

इस गतिविधि की प्रकृति के परिणामस्वरूप दुर्घटनाएँ हो सकती हैं और छात्र/छात्रा, स्कूल, RCE/CSAP या उसके कर्मचारियों, एजेंटों, या अधिकृत वॉलन्टियरों या उस सुविधा, जहां गतिविधि हो रही है, की गलती के कारण या बिना किसी गलती के हो सकती हैं।

मैं इस गतिविधि में भाग लेने में शामिल सामान्य जोखिमों और खतरों से अवगत हूँ, जिसमें ऊपर उल्लिखित कोई भी जोखिम और व्यक्तिगत चोट, घातक चोट, संपत्ति की क्षति या हानि की आशंका शामिल है। मैं दुर्घटना के जोखिम और सेक्शन 2 में गतिविधि के जोखिमों को स्वीकार करता/ती हूँ और सहमत हूँ कि सेक्शन 1 में वर्णित यह गतिविधि मेरे बच्चे के लिए उपयुक्त है।

4. स्वास्थ्य और चिकित्सा जानकारी

- मेरे बच्चे को कोई ऐसी बीमारी, एलर्जी या विकलांगता नहीं है, जो इस आयोजन में भाग लेने से रोकती हो।
- मेरे बच्चे को ऐसी बीमारी, एलर्जी या विकलांगता है, जो इस आयोजन में भाग लेने को प्रभावित कर सकती है।

उपरोक्त, या अन्य चिंताओं का विवरण प्रदान करें, और यदि आवश्यक हो तो अतिरिक्त पत्रा (त्रे) संलग्न करें: _____

5. आचार संहिता और गतिविधि साइट के नियम और विनियम

मेरा बच्चा और मैं समझते हैं कि स्कूल की आचार संहिता आने-जाने और इस गतिविधि के दौरान लागू होती है। मैं और मेरा बच्चा यह भी समझते हैं कि इस गतिविधि के लिए साइट के नियम और विनियम लागू हैं और मेरा बच्चा इन नियमों और विनियमों का पालन करने के लिए सहमत है। मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि मैंने अपने बच्चे को समझाया है कि किसी भी निषिद्ध कार्य के परिणामस्वरूप मेरे बच्चे को गतिविधि में भाग लेने या जारी रखने की अनुमति नहीं दी जा सकती है।

6. आपातकालीन संपर्क के नाम और नंबर

1. _____
2. _____

7. (A) सहमति — माता-पिता/कानूनी अभिभावक

(छात्र/छात्रा का नाम) _____ को सेक्शन 1 में नोट किए गए तारीख (खों) को वर्णित गतिविधि में भाग लेने के अवसर की उपरोक्त नोट की गई स्कूल पेशकश पर विचार करते हुए,

- मैं अपनी सहमति देता/ती हूँ और अपने हस्ताक्षर से स्वीकार करता/ती हूँ कि मेरा बच्चा भाग ले सकता है। मेरी उम्र 19 वर्ष या उससे अधिक है और मैंने इस सहमति फ़ॉर्म की सामग्री को ध्यान से पढ़ा है और इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने से पहले कार्यक्रम आयोजित करने वाले स्कूल के कर्मचारियों या स्कूल प्रिंसिपल के साथ किसी भी चिंता का समाधान कर लिया है। मैं समझता/ती हूँ कि यह एक बाध्यकारी कानूनी दस्तावेज़ है।
- मैं अपने बच्चे को इस गतिविधि में भाग लेने के लिए सहमति नहीं देता/ती हूँ और अपने हस्ताक्षर से स्वीकार करता/ती हूँ कि मैंने इस फ़ॉर्म की समीक्षा कर ली है। मैं समझता/ती हूँ कि यदि मैं अपने बच्चे को इस गतिविधि में भाग लेने के लिए सहमति नहीं देता/ती हूँ, तो स्कूल के समय के दौरान मेरे बच्चे को स्कूल में रहने के लिए व्यवस्था की जाएगी और मेरे बच्चे को गैर-भागीदारी के लिए दंडित नहीं किया जाएगा।

माता-पिता/कानूनी अभिभावक का नाम

माता-पिता/कानूनी अभिभावक का हस्ताक्षर

दिनांक (dd/mm/yyyy)

7. (B) सहमति - 16 वर्ष से अधिक आयु के छात्र/छात्रा, सहमति के लिए जिनके माता-पिता या कानूनी अभिभावक नहीं हैं

मुझे, (छात्र/छात्रा का नाम) _____, सेक्शन 1 में नोट किए गए तारीख (खों) को वर्णित गतिविधि में भाग लेने के अवसर की उपरोक्त नोट की गई स्कूल पेशकश पर विचार करते हुए,

- मैं अपनी सहमति देता/ती हूँ और अपने हस्ताक्षर से स्वीकार करता/ती हूँ कि मैं भाग लेना चाहता/ती हूँ, और फ़ॉर्म में कहीं भी जो "आपका बच्चा" या "मेरा बच्चा" संदर्भित करता है, वह मुझे संदर्भित करता है। मेरी उम्र 16 वर्ष या उससे अधिक है और मैंने इस सहमति फ़ॉर्म की सामग्री को ध्यान से पढ़ा है और इस फ़ॉर्म पर हस्ताक्षर करने से पहले कार्यक्रम का आयोजन करने वाले स्कूल के कर्मचारियों या स्कूल के प्रिंसिपल के साथ किसी भी चिंता का समाधान कर लिया है। मैं समझता/ती हूँ कि यह एक बाध्यकारी कानूनी दस्तावेज़ है।
- मैं इस गतिविधि में भाग नहीं लेना चाहता/ती हूँ और अपने हस्ताक्षर से स्वीकार करता/ती हूँ कि मैंने इस फ़ॉर्म की समीक्षा कर ली है, और कि स्कूल समय के दौरान मेरे लिए स्कूल में रहने की व्यवस्था की जाएगी और गैर-भागीदारी लिए मुझे दंडित नहीं किया जाएगा।

छात्र/छात्रा का नाम

छात्र/छात्रा का हस्ताक्षर

दिनांक (dd/mm/yyyy)

मेरे पेशेवर निर्णय में, मुझे विश्वास है कि (छात्र/छात्रा का नाम) _____ इस फ़ॉर्म में उल्लिखित गतिविधि में भागीदारी करने लिए सहमति देने के लिए सक्षम है।

शिक्षक/प्रिंसिपल का नाम

शिक्षक/प्रिंसिपल का हस्ताक्षर

दिनांक (dd/mm/yyyy)