

**ACTIVITY SPECIFIC PARENT PERMISSION**

**गतिविधि सम्बन्धि मातापिता को अनुमति**

म, हामि, \_\_\_\_\_ र \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ का बाबू आमा टक्सन एकीकृत स्कूल जिल्ला ( TUSD ) बाट प्रायोजित गरेका निम्नलिखित गतिविधि

मा भाग लिन अनुमति प्रदान गर्छु: \_\_\_\_\_

विद्यालय: \_\_\_\_\_ शिक्षकको नाम: \_\_\_\_\_

यात्रा मिति: \_\_\_\_\_ छोडने समय: \_\_\_\_\_ फिर्ती समय: \_\_\_\_\_

यातायात: \_\_\_\_\_

स्कूल बस , स्कूल गाडी , पैदल , निजी यातायात

गम्भीर रोग वा चोट को मामला मा म सहमति दिन्छु मेरो बच्चा लाइ हाम्रो डाक्टर कार्यालय लगियोस वा म सँग सम्पर्क नहुन्जेल सम्म स्कूल कर्मियहरु वा एम्बुलेन्स द्वारा नजिकैका अस्पतालमा आकस्मिक हेरविचारका लगियोस

मेरा सन्तान चिकित्सा हेरविचार लागि यहाँ योग्य छ \_\_\_\_\_

बीमा आवश्यकता वा अस्पतालको प्राथमिकता

आपतकालीन को घटना मा मलाइ यहाँ सम्पर्क गर्नु: \_\_\_\_\_

घर , काम , सेल फोन

हो , मेरो बच्चा यस स्कूल प्रायोजित गतिविधि उपस्थित हुन सक्छन् र मैले सूचीबद्ध सबै जानकारी समीक्षा गरेको छ। \_\_\_\_\_

अभिभावक / संरक्षक को हस्ताक्षर

मिति

हइन, मेरो बच्चा यस स्कूल प्रायोजित गतिविधि जान सक्दैन.

अभिभावक / संरक्षक को हस्ताक्षर

मिति

\_\_\_\_\_ ( प्रारम्भिक ) लागू भयामा, म जीम्मेवार हुनेछु सम्झौन बुझौन माथी उल्लेखित सीक्ख्यक्लाई लीखीत रुप्मा मेरो बचाको स्वास्थ्यको बारेमा

थप जानकारी: