پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ

انٹر اکالسٹک کھیلوں کے لیے والدین کی اجازت کا فارم

طالبِ علم کا نام: ____________________ **تاریخ پیدائش:** ____________________

ہائی اسکول: ____________________ **مستند کلاس:** ____________________

کھیل: ____________________ **او ایس آئی اسی نمبر:** ____________________

1. میں، مندرجہ بالا طالبِ علم کا والدین / سرپرست، ہونے کے ناتے سے اپنے بچے کو بیان کی گئی ٹیم میں شرکت کرنے کی، اور اسکول / اتالیق کی جانب دی گئی ہدایات کے ذریعے، ٹیم کی تمام سرگرمیوں میں شرکت کرنے کی اجازت دیتا ہوں- میں جانتا ہوں کہ میرے بچے کے لیے کھیلوں میں شرکت کرنا خالصتاً رضاکارانہ ہے- البتہ، اگر اس کو منتخب کر لیا جاتا ہے میں یہ جانتا ہوں کہ اس کو مقرر کردہ اوقات کے دوران مشقوں اور نیو یارک شہر بھر میں مقابلوں میں باقاعدگی کے ساتھ شرکت کرنے کی پابندی کرنی ہو گی- **دستخط** ________
2. میں جانتا ہوں کہ میرے بچے سے PSAL کی مشقوں اور شرکت کرنے کی مطلوبات کی تکمیل کرنا مطلوب ہے- **دستخط** ________
3. میں جانتا ہوں میرا بچہ ہر وقت اپنے طرز عمل کے ذمہ دار ہو گا، اور میں اپنے بچے کے طرزِ عمل کے نتیجے میں واقع ہونے والے کسی بھی خرچے یا نقصان کے لیے اسکول یا اس کے ملازمین کو ذمہ دار نہ ٹھرانے سے اتفاق کرتا ہوں- مجھے اس بات کا بھی علم ہے کہ اسکول کے ضابطہ انضباط کی خلاف ورزی ٹیم سے نکالے جانے کا نتیجہ بن سکتی ہے- **دستخط** ________
4. میں جانتا ہوں انٹراسکالسٹک کھیلوں کی سرگرمیوں میں کوشش کرنے، مشقوں اور مقابلوں میں شرکت کرنے سے قبل میرے بچے کے لیے اسکول کے مقابلوں میں شرکت کرنے کے لیے یہ ضروری ہے کہ اس کے پاس منظور شدہ طبی سرٹیفکٹ ہو اس اجازت کے فارم کے دستخط ہو جانے کی تاریخ کے بعد میرے بچے کی کسی طبی یا جسمانی حالت میں پیدا ہونے والی یا دریافت ہونے والی تبدیلی سے اسکول کو مطلع کرنے کے لیے متفق ہوں- **دستخط** ________
5. میں یہ جانتا ہوں کہ کھیلوں میں شرکت کرنے سے چوٹ لگ جانے خطرہ ہے خاص طور پر کھلاڑیوں کے ساتھ مل کر کھیلے جانے کھیلوں میں- ایسی چوٹ میں میں سر پھٹنا، ہڈیوں، گردن، ریڑ کی ہڈی یا اندرونی اعضا کو چوٹ لگنا شامل ہے لیکن اسی تک محدود نہیں ہے- میں خطرات سے خبرادار ہوں اور میرا بچہ جن کھیلوں میں شرکت کرے گا میں رضامندی کے ساتھ تمام موجود خطرات کو قبول کرنے کے لیے رضامند ہوں **دستخط** ________
6. میں نے " سر پھٹنے کی معلوماتی شیٹ" موصول کر لی ہے اور اس کو پڑھ لیا ہے- میں معلومات کی شیٹ کو غور سے پڑھنے کے لیے اور میرے بچے کی کسی طبی یا جسمانی حالت میں پیدا ہونے والی یا دریافت ہونے والی تبدیلی سے اسکول کو مطلع کرنے کے لیے متفق ہوں- **دستخط** ________
7. میں اس بات سے اتفاق کرتا ہوں کہ کسی بھی چوٹ لگنے یا بیماری کی صورت میں عملے کا بااختیار فرد میری جگہ اور میرے خرچے پر میرے بچے کے لیے طبی علاج حاصل کر سکتا ہے- **ستخط** ________
8. میں، میرے بچے کو اسکول کی جانب فراہم کیے گئے سازو سامان کو واپس کرنے کی ذامہ داری اٹھانے سے اتفاق کرتا ہوں- **دستخط** ________
9. میں اس بات کو جانتا ہوں اور اپنے بچے کو اس بات کی اجازت دیتا ہوں کہ یہ مقررہ وقت پر مشقوں اور سرگرمیوں میں آنے جانے کے لیے عوامی نقل و حمل کے ذریعے اکیلا سفر کر سکتا ہے یا محکمۂ تعلیم کی منظور کردہ بس میں کسی کے ہمراہ سفر کر سکتا ہے- **دستخط** ________
10. میں بذریعہ ہذا اپنے بچے کی تصویر کی اور اپنے بچے کی PSAL کی سرگرمیوں میں اس کی کارکردگی کی معلومات بمعہ اس کے نام، اسکول اور گریڈ کی سطح کو www.PSAL.org ویب سائٹ پر محکمۂ تعلیم ذریعے قائم کی گئی انٹرنیٹ کو استعمال کرنے کی قابلِ قبول پالیسیوں کے مطابق شائع کرنے کی اجازت دیتا ہوں- **دستخط** ________
11. میں جانتا ہوں کہ جو معلومات شائع کی جائیں گی ان میں میرے بچے کے تعلیمی ریکارڈ، رہنمائی، مستقل یا مجموعی (جیسے کہ گریڈ یا حاضری کے) ریکارڈ شامل نہیں ہوں گے میں یہ بھی جانتا ہوں کہ جو معلومات شائع کی جائیں گی ان میں کوئی بھی ایسی دیگر ذاتی معلومات شامل نہیں ہوں گی جو کہ میرے بچے کے لیے قابلِ شناخت ہوں جیسے کے میرے بچے کا پتہ، ٹیلیفون نمبر یا سوشل سیکیورٹی نمبر **دستخط** ________
12. میں بذریعہ ہذا اپنے بچے کو PSAL کھیلوں کے مقابلوں کے متعلق تبادلہ خیال میں شرکت کرنے کی، میڈیا کے ذریعے وڈیو ٹیپ بنانے کی اور / یا تصویر کھیچوانے کی اجازت دیتا ہوں- میں بذریعہ ہذا نیو یارک شہر محکمۂ تعلیم اور اس کے ایجنٹوں اور ملازمین کو میرے بچے کی مذکورہ بالا سے وابستہ تمام دعوں، مانگوں- ذمہ داریوں سے آزاد کرتا ہوں، **دستخط** ________
13. میں اس ذریعے سے نیو یارک شہر محکمۂ تعلیم، نیو یارک شہر، نیو یارک شہر پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ اور ان کے ملازمین کو یا ان سرگرمیوں میں شرکت کرنے سے وابستہ ابھرنے والے کسی بھی فعل کی وجہ سے تمام دعووں، مانگوں سے آزاد اور دستبردار کرتا ہوں ماسوائے ایسا دعویٰ نیو یارک شہر محکمۂ تعلیم، نیو یارک شہر، نیو یارک شہر پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ یا ان کے ملازمین کی مجموعی غفلت یا مرضی سے برے طرزِ عمل کی وجہ سے واقع ہو- **دستخط** ________

ہنگامی صورت میں، براہِ کرم مجھ سے ذیل پر رابطہ کریں: ____________ (___) یا ____________________(___)

__________________________________ ____/______/______

جلی حروف میں - والدین / سرپرست **دستخط** **تاریخ**

میں نے طالبِ علم اور والدین کی جانب سے جمع کروایا گیا ایسا طبی سرٹیفکٹ تلاش کر لیا جو کہ قابلِ قبول ہے- .

__________________________________ ____/______/______

استاد / اتالیق کے دستخط **تاریخ**