

پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ بین الاسکول کھیلوں

کے لیے والدین کا اجازت فارم

تاریخ پیدائش: _____ طالب علم کا نام _____
 باضابطہ کلاس: _____ ہائی اسکول: _____
 OSIS نمبر: _____ کھیل: _____

1. میں، مذکورہ بالا طالب علم کا والدین / سرپرست، بذریعہ ہذا اپنے بچے کو بیان کی گئی ٹیم میں منتخب ہونے اور ٹیموں کی تمام سرگرمیوں میں شرکت کرنے کی اجازت دیتا ہوں، جیسا کہ اسکول / کوچ ہدایت کریں۔ میں جانتا ہوں کہ اس سرگرمی میں میرے بچے کی شرکت قطعی رضاکارانہ ہے۔ البتہ، اگرمنتخب ہوا، میرا بچہ اپنے اسکول کے نظام الاوقات کے مطابق نیویارک شہر بھر میں مشقوں میں پابندی سے شرکت کرنے کے پابند ہوگا۔ **مختصر دستخط**
2. میں جانتا ہوں کہ میرا بچہ PSAL کی تمام مشقوں اور شرکت کے تقاضوں کو پورا کریگا۔ **مختصر دستخط**
3. میں جانتا ہوں کہ میرا بچہ ہر وقت اپنے طرز عمل کا ذمہ دار ہے، اور متفق ہوں کہ اسکول یا اس کے ملازمین کو میرے بچے کے طرز عمل کے نتیجے میں ہونے والے کسی بھی اخراجات یا نقصانات کا ذمہ دار نہیں ٹھہراؤں گا۔ میں یہ بھی جانتا ہوں کہ اسکول کے ضابطہ انضباط کی کسی بھی خلاف ورزی کے نتیجے میں میرے بچے کو ٹیم سے بے دخل کیا جا سکتا ہے۔ **مختصر دستخط**
4. میں جانتا ہوں کہ میرے بچے کے لیے، منتخب ہونے، مشق کرنے یا بین الاسکول کھیلوں کے مقابلوں کی سرگرمیوں میں حصہ لینے سے قبل یہ ضروری ہے کہ اسکول کی فائل میں میرے بچے کا ایک اسکول مقابلے کی منظور شدہ سند اور وقفہ جاتی صحتی پس منظر کے فارم کا موجود ہونا ضروری ہے۔ میں اپنے بچے کی طبی یا جسمانی صورت حال میں ہونے والی کسی بھی تبدیلی سے اسکول کو 72 گھنٹوں کے اندر مطلع کرنے سے متفق ہوں جو اس دستاویز پر دستخط کرنے کی تاریخ کے بعد کسی وقت پیدا ہو یا دریافت ہو۔ **مختصر دستخط**
5. میں جانتا ہوں کہ کھیلوں میں حصہ لینے سے زخمی اور بیمار ہونے کا خطرہ پیدا ہوتا ہے، خصوصاً جسمانی ٹکراؤں کے کھیلوں میں۔ ان چوٹوں اور بیماریوں میں شامل ہوسکتی ہیں، لیکن انہی تک محدود نہیں، دماغی چوٹ، COVID-19، ہڈیوں، گردن، ریڑھ کی ہڈی یا اندرونی اعضا میں چوٹ۔ میں ان (کھیلوں) کے خطرات کو سمجھتا ہوں اور ان کھیلوں میں تمام خطرات کو قبول کرنے پر واضح طور پر متفق ہوں جن میں میرا بچہ حصہ لے گا۔ **مختصر دستخط**
6. میں نے "دماغی چوٹ کا معلوماتی پرچہ اور COVID-19 NYCDOHMH معلومات" کو موصول کر لیا ہے اور میں ان معلومات کو بغور پڑھنے اور اپنے بچے کی طبی حالت میں کسی تبدیلی پر اسکول کو 24 گھنٹوں کے اندر مطلع کرنے کا اقرار کرتا ہوں۔ میں جانتا ہوں کہ COVID-19 معلومات اور پالیسی میں NYCDOHMH کی COVID-19 سے متعلق تازہ ترین صحتی معلومات کی وجہ سے تبدیلی آسکتی ہے۔ **مختصر دستخط**
7. چوٹ لگنے یا بیماری کی صورت میں، میں اس بات سے متفق ہوں کہ عملے کا ٹیم نگران میرے نمائندے کے طور پر اور میرے خرچے پر میرے بچے کے لیے طبی علاج حاصل کرنے کے لیے کام کریگا۔ **مختصر دستخط**
8. میں، اپنے بچے کے لیے اسکول کے جاری کردہ تمام سامان کو واپس کرنے کا ذمہ دار ہونے کا اقرار کرتا ہوں۔ **مختصر دستخط**
9. میں جانتا ہوں اور اپنے بچے کو اس بات کی اجازت دیتا ہوں کہ میرا بچہ مقررہ وقت کی مشقوں اور مقابلوں میں آمدورفت کے لیے عوامی نقل و حمل کے ذریعے اکیلا یا محکمہ تعلیم کی منظور کردہ بس میں اکیلا سفر کر سکتا ہے۔ **مختصر دستخط**
10. میں بذریعہ ہذا میرے بچے کی تصاویر اور میرے بچے کی PSAL کھیلوں میں کارکردگی کے بارے میں معلومات، بمعہ میرے بچے کے نام، اسکول اور گریڈ سطح کو نیویارک شہر محکمہ تعلیم کے انٹرنیٹ کے قابل قبول استعمال کی پالیسی کے مطابق www.PSAL.org کی ویب سائٹ پر ڈالنے کی اجازت دیتا ہوں۔ **مختصر دستخط**
11. میں جانتا ہوں کہ شائع کردہ معلومات میں میرے بچے کی تعلیمی، رہنمائی، مستقل یا مجموعی ریکارڈ (مثال کے طور پر گریڈز یا حاضری کے اعدادوشمار) کی معلومات شامل نہیں ہوں گی۔ میں یہ بھی جانتا ہوں کہ شائع کردہ معلومات میں کوئی بھی دیگر ذاتی قابل شناخت معلومات شامل نہیں ہوں گی جیسے کہ میرے بچے کا پتہ، فون نمبر، یا سوشل سیکیورٹی نمبر۔ **مختصر دستخط**
12. میں بذریعہ ہذا اجازت دیتا ہوں کہ میڈیا میرے بچے کا PSAL کھیلوں کے مقابلوں سے متعلق انٹرویو کرنے، وڈیو ٹیپ بنانے اور / یا تصاویر لے سکتا ہے۔ میں بذریعہ ہذا نیویارک شہر محکمہ تعلیم اور اسکے ایجنٹس اور ملازمین کو مذکورہ بالا کے سلسلے میں تمام تر مطالبات، تقاضوں، دعوؤں اور جو کچھ بھی واجبات ہوں، ان سے بری الذمہ کرتا ہوں۔ **مختصر دستخط**
13. میں بذریعہ ہذا نیویارک شہر محکمہ تعلیم، نیویارک شہر، نیویارک شہر پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ اور انکے ملازمین کو تمام دعووں، مطالبات یا عمل کی وجوہات جو کسی بھی طور پر میرے بچے کی اس سرگرمی سے شرکت کے متعلق ہوں، سے بری الذمہ کرتا ہوں ماسوائے ایسے دعووں کے جو کسی بھی طرح نیویارک شہر محکمہ تعلیم، نیویارک شہر، نیویارک شہر پبلک اسکول کھیلوں کی لیگ یا انکے ملازمین کے انتہائی غفلت یا عمداً غلط طرز عمل کی وجہ سے واقع ہونے سے متعلق ہو۔ **مختصر دستخط**

کسی ہنگامی صورتحال میں براہ کرم مجھ سے ذیل پر رابطہ کریں: () یا ()

جلی حروف میں لکھیں - والدین / سرپرست دستخط تاریخ

میں نے طالب علم اور والدین کی جانب سے جمع کردہ طبی سند کو قبل قبول پایا ہے۔

استاد / کوچ کے دستخط تاریخ