

केन्टवुड पब्लिक स्कूलहरूमा तपाईंलाई हार्दिक स्वागत छ । हामीलाई आशा छ कि हामीसँग तपाईंको शैक्षिक अनुभव फलदाइ अनि रमाइलो हुनेछ । तपाईंहरूको सहइताकोलागि हामीले बिभिन्न प्रकारका फारमहरू तपाईं विद्यार्थी बालबालिकाहरू भर्ना गर्नलाई तयार पारेका छौं । कृपया भरिएका फारमहरू र बसोबास सम्बन्धी जानकारी लिएर स्कूलको हाजिरी कक्षमा आउनु होला । भर्ना सम्बन्धि केहि जिज्ञासा छन या (ईडिलस ल्यांगवेज लर्नर) ELL सेवा सम्बन्धि केहि प्रश्नहरू छन भने विद्यार्थी सेवा कार्यलय 455-4400 Ext #79927 मा सम्पर्क गर्नु होला ।

कार्यक्रम-बिबरण

हरेक विद्यार्थीका लागि गुणस्तरीय शिक्षा प्रदान गर्ने वारे हामी बिस्वस्त छौं । अङ्ग्रेजी भाषामा राम्रो ज्ञान नभएका अनि स्पस्ट बोल्न नसक्ने विद्यार्थीहरूलाई प्रोत्साहनको लागि ईडिलस ल्यांगवेज लर्नर कार्यक्रमको (ELL Program) ब्यवस्था गरेका छौं । बिषेशगरि अत्यन्त योग्य कार्यकर्ता अनि अङ्ग्रेजी बिषयका शिक्षकहरू विद्यार्थीहरूसँग प्रतक्ष्य रुपमा सहभागि भई शब्दावली, आकलन-सक्ति (बिचार) र अमेरिकि संस्कृति देखि लिएर अङ्ग्रेजी भाषा सम्बन्धि स्तरिय सिक्षा दिने ब्यवस्था छ । उपरोक्त बिषयमा माध्यमिक तहका विद्यार्थीहरूलाई बिभिन्न प्रकारले सिकाइन्छ, जस्तै: "पल आउट" सेसनस अनि "शेल्डर्ड" कक्षा । ELL बिद्यार्थीहरूले प्याराप्रोफेसनल्स हरुबाट अन्य थप सहयोग पनि पाउछन जसबाट विद्यार्थीलाई साक्षरता बिकास, अभिभावक सहभागिता र शब्द उच्चारण समबन्धि प्रसिक्षण दिइने छ । प्रत्येक विद्यार्थीको भाषा समबन्धि बाधाहरू हटाउने र हरेक विद्यार्थीलाई एक जिम्मेवार नागरिक एबम ब्याबसाई बनाउने ELL कार्यक्रमको प्रमुख उदेश्य हो । स्कूल दिस्तृक्तमा नया भर्ना हुनु हुने, देशमा नया आउनु हुने र ELL को लागि योग्य हुनुहुने सबै विद्यार्थीलाई हामी ELL मा सहभागी हुन प्रोत्साहन गर्दछौं ।

भर्ना प्रक्या सुरुवात कसरी गर्ने

आफ्ना नानीहरूलाई भर्ना गराउन अभिभावकहरूले निम्न लिखित कागजात अनि दर्ता समबन्धि फारमहरू लिएर बिचालयमा आउनु पर्नेछ । **(पृष्ठको मुनी हेर्नुहोस)**

- अभिभावकको सवारी चालक प्रमाण पत्र (लाईसेन्स) वा स्टेट ID कार्ड जसमा अभिभावकको नाम र ठेगान हुनु पर्ने र ठेगाना डिस्तृक्त भित्रको हुन पर्नेछ ।
- हाल (इनरोलमेन्ट भएको १२ महिना भित्र को मिति भएको)
 - १ - क्लोसिड सटेटमन्ट
 - २ - घर धनीसँगको लिश जसमा लिश वालाको नाम, ठेगान र फोन नम्बर हुनु पर्ने छ ।
 - ३ - घर धनी एफिडेवित यानिकि शपथ - पत्र (डिस्तृक्त फारम)
 - ४ - हालको सम्पति समबन्धि कर बिल्
 - ५ - घरको मोर्गेग पेमेन्ट खाता जसमा सम्पति डिस्तृक्त भित्र रहेको ठेगान हुनु पर्ने छ ।
- निम्न मध्य दुइवटा बिल्ल हरु (तिसदिन भित्रको अनि अभिभावकको नाम सहित र दिस्तृक्त भित्रको ठेगान भएको हुन पर्ने)
 - १ - ग्यास बिल्
 - २ - बिजुली बिल्
 - ३ - टेलिफोन/मोबाईल बिल्
 - ४ - केबल/सटेलार्डट बिल्
 - ५ - खने पानी/फोहोर बिल्
 - ६ - अन्य युटिलिटी बिल (य दि छ वने) जस्मा तपाईंको निवास स्थान दिस्तृक्त वित्र रहेको हुनु पर्ने छ ।
- आधिकारीक अभिभावक (Legal Guardian) ले हालको प्रोबेट कोर्ट पत्र वा अभिभावकता पत्र पनि बुझाउनु पर्नेछ ।
- निम्न मध्य एक
 - १ - विद्यार्थीको प्रमणित जन्म प्रमाण पत्र
 - २ - राहदानी
 - ३ - आइ-९४
- खोप वा इम्युनाइजेसन आवश्यकताहरू
- कृपया बच्चा अमेरिका बहिरा हुँदाको स्कूलबाट प्राप्त रिपोर्ट कार्ड वा ट्रान्स्कृप्ट पनि बुझाउनु होला । यि प्रमाणपत्र अन्य भाषामा भएपनि हामी तेसलाई अनुबाद गरी उचित क्रेडिट दिने छौं ।
- यदि तपाईंको बच्चाले बिसेष सिक्षा प्राप्त गर्दछ भने सोको प्रामण पत्र पनि पेस गर्नु होला । यी प्रमाणपत्रहरू पनि अनुबाद गरी उचित एकेडेमिक स्थान दिने छौं ।

कृपया अवश्यक फारमहरू भर्नु होला:

दर्ता फारम

ईमर्जेन्सी सम्पर्क फारम

घरेलु भाषा सर्वे फारम

दिस्तृक्त फिल्ड भ्रमण अनुमती फारम



केन्टवूड पब्लिक स्कूलसमा नयाँ विद्यार्थी दर्ता सम्बन्धि फारम

केन्टवूड पब्लिक स्कूलस, लगायत अभिभावक र समाज सबै विद्यार्थीहरूलाई सुरक्षित र सहज वतावरणमा शिक्षा प्रदान गर्ने छौं। हामी निष्पक्षता उत्कृष्टता र बिबिधतामा प्रतिबद्ध छौं। हामी उधेस्य यो होकि शिक्षामा विद्यार्थीहरू माहिर बनून र जान र कलालाई प्रयोग गरी सफल अनि उद्पादक नागरिक बनून।

कृपया पृन्ट गर्नुहोस्

दर्ता मिति : _____

विद्यार्थीको औपचारिक नाम: _____
(पहिलो) (पुरा मध्यनाम) (अन्तिम)

विद्यार्थीको ठेगाना: _____
(कक्ष नं०/घर नं०) (सडकको नाम)

_____ (शहर) _____ (राज्य) _____ (जिपकोड) _____
घरको फोन नं० _____ असूचीगत? हो होईन

जन्म मिति: _____ उमेर _____ लिङ्ग महिला पुरुष कक्षा/दर्जा _____ जन्मेको ठाँउ,देश _____
महिना/तारिख/बर्ष

जात: के यी विद्यार्थी हिस्प्यानिक वा ल्याटिनो हुन? हो होईन
(जुनसुकै बर्ग भएपनि क्युबन, मेक्सिकन, पुर्तोरिकन, दक्षिण वा केन्द्रिय अमेरिकन वा अन्य स्प्यानिस संस्कृति वा मुल भएको ब्यक्ति।)

बर्ग: (दुइवटा सम्म बताउनुहोस्) अमेरिकन इन्डियन वा अलस्का देश-बाशी एसियन हावाईअन/पसिफिक काला/अफ्रिकन अमेरिकन शेता/गोरा

विद्यार्थीको भाषा : अङ्ग्रेजी अन्य _____ घरेलु भाषा: अङ्ग्रेजी अन्य _____

बासस्थान: केन्टवूड स्कूल डिस्ट्रिक्ट केन्टवूड स्कूल डिस्ट्रिक्टदेखि बाहिर (अनिवाशि रिलिस फारम आवश्यक)

विद्यार्थी को संग बस्दछ ? मातापीता दुबै पीतामात्रे अन्य _____
 बन्धन मुक्त गरिएको माता मात्रे _____
 पालन गृह अदालत रखा _____

सम्पर्क बिबरण:

प्राथमिक अभिभावक: _____ नाम _____ बिद्यार्थी संगको सम्बन्ध _____ घरको फोन _____

_____ रोजगार दाता _____ रोजगारी स्थलको फोन _____ सेलफोन नं० _____ ईमेल ठेगाना _____

बैकल्पिक अभिभावक: _____ नाम _____ बिद्यार्थी संगको सम्बन्ध _____ घरको फोन नं० _____

_____ रोजगार दाता _____ रोजगारी स्थलको फोन _____ सेलफोन नं० _____ ईमेल ठेगाना _____

आकस्मिक सम्पर्क: _____ नाम _____ बिद्यार्थी संगको सम्बन्ध _____ घरको फोन नं० _____

अन्य ठाँउमा रहनुहुने अभिभावकको लागि मेलिड सेवा: चाहिन्छ चाहिँदैन
(नाम) (फोन)

ठेगाना: _____
(घर नं०) (सडकको नाम) (कक्ष/अपार्टमेन्ट) (शहर) (राज्य) (जीपकोड)

पिताको शिक्षा: स्तर/ग्रेड _____ कति बर्ष? _____ माताको शिक्षा: स्तर/ग्रेड _____ कति बर्ष? _____

सोही निबासमा बस्ने तपाईंका अन्य भाई-बहिनी जो केन्टवूड स्कूलसमा अध्ययनरत छन:

नाम _____ ग्रेड _____ भवन _____ सहोदर भाई-बहिनी सौतेल भाई-बहिनी
नाम _____ ग्रेड _____ भवन _____ सहोदर भाई-बहिनी सौतेल भाई-बहिनी
नाम _____ ग्रेड _____ भवन _____ सहोदर भाई-बहिनी सौतेल भाई-बहिनी

५ बर्षा मुनीका भाई-बहिनीहरूको संख्या जो सोही निबासमा बस्छन : _____

अन्य जानकारी :

के तपाईंको विद्यार्थीले बिगतमा कुनै बिषेश सेवा /पाएका थिए ? थियो _____ थिएन _____ यदि थिए भने कस्तो सेवा पाएका थिए, उल्लेख गर्नुहोस्: _____
के तपाईंको विद्यार्थीलाई बिगतमा निस्कासन वा निलंबन वा निस्कासनको सिफारिस वा दीर्घकालिन निलंबन गरिएको थियो ? थियो _____ थिएन _____
भर्ना गरिएको तीस दिन भित्रमा पृन्सिपललाई लिखित जानकारी नभएको भए तपाईंको विद्यार्थीको फोटो वा भिडिओहरूलाई दिस्तृक्क प्रकासनहरूमा प्रयोग गर्न केन्टवूड पब्लिक स्कूललाई आधिकार दिइने छ।

विद्यार्थीको मातापिता वा अभिभावकको नाताले म/हामी उपरोक्त जानकारी हरु साँचो भएको दाबी गर्दछौं र हामी सोही निबासमा बसोबास गर्दछौं। जानकारी यदि झुटो ठहरिएमा विद्यार्थीको पदच्युत हुने छ।

अभिभावक/मातापिताको शही

मिति

केन्टवूड पब्लिक स्कूलसले आफ्ना कुनै पनि कार्यक्रम वा क्युकलापमा जाति, रङ्ग, धर्म, लिंग, उमेर, अपाङ्गता, राष्ट्रियता, जन्मस्थान, उचाइ, मोटापन, बैबाहिक अवस्थाका आधारमा कुनै भेदभाव राख्दैन।

Revised 4/29/10

चिकित्सकीय उपचारको मञ्जुरी प्रदान गर्ने सहमति, छ _____ छैन _____

म/हामी यो कुरा बुझ्छु/बुझ्छौं कि रोग वा दुर्घटनाको कारणले गर्दा विद्यार्थीको लागि आकस्मिक वा अन्य चिकित्सकीय सेवा व्यवस्था गर्न आवश्यक भएमा मलाई सम्पर्क गर्न सामान्यतया उचित प्रयास गरिनेछ । म/हामी थप यो कुरामा पनि सहमत छु/छौं कि आकस्मिक सेवा प्रदान गर्नको लागि अनुमति तथा निर्देशन दिन हामी सजिलैसँग उपलब्ध नभएको अवस्थामा हामी मध्ये कसैको पनि थप सहमति बिना त्यस्तो सेवाको व्यवस्था गर्न सकिन्छ । म/हामी यसैद्वारा रोग वा चोटपटकको कारणले गर्दा एम्बुलेन्स सेवा लगायत कुनै पनि आकस्मिक वा अन्य आवश्यक उपचारको बारेमा निर्णय गर्न तथा मञ्जुरी प्रदान गर्न केन्टवुड स्टाफलाई मेरो/हाम्रो अधिकृत प्रतिनिधि तथा वारेसको रूपमा नियुक्त गर्छु/गर्छौं । म/हामी उक्त सेवाको बीमाद्वारा नसमेटिने कुनै पनि खर्चको लागि व्यक्तिगत रूपमा जिम्मेवारी लिन्छु/लिन्छौं ।

1. के तपाईंको बच्चालाई कुनै खास स्वास्थ्य समस्याहरू छन् ? छ _____ छैन _____ यदि भएमा कृपया स्पष्ट उल्लेख गर्नुहोस् _____
2. के तपाईंको बच्चाले दैनिक औषधि लिन्छन्/लिन्छिन् ? छन्/छिन् _____ छैनन्/छैनिन् _____ यदि भएमा कृपया स्पष्ट उल्लेख गर्नुहोस् _____
3. हालसालै गरिएको शल्यक्रिया, दुर्घटना वा रोग (गत वर्ष), यदि भएमा कृपया स्पष्ट उल्लेख गर्नुहोस् _____

स्थलगत भ्रमण अनुमति, छ _____ छैन _____

मेरो/हाम्रो बच्चालाई शैक्षिक वर्षमा सबै स्थलगत भ्रमणमा सहभागी हुन अनुमति छ । म/हामी यो कुरा बुझ्छु/बुझ्छौं कि स्थलगत भ्रमणहरू विद्यालय क्षेत्रहरू भन्दा टाढा हुन्छन् र विद्यार्थीहरूको सुपरिवेक्षण डिस्ट्रिक्टका तोकिएका कर्मचारी वा एजेन्टहरूद्वारा गरिनेछ । म/हामी विद्यालयद्वारा प्रायोजित शैक्षिक स्थलगत भ्रमणमा आइपर्ने वा त्यसको कारणले गर्दा हुने सबै दावी, दुर्घटना, चोटपटक वा सम्पत्तिको नोक्सानीको दायित्वबाट केन्टवुड पब्लिक स्कूल्स तथा यसका कर्मचारी, पदाधिकारी तथा एजेन्टहरूलाई मुक्त गर्छु/गर्छौं । सबै स्थलगत भ्रमणहरूमा विद्यार्थीले विद्यार्थी आचारसंहिता पालना गर्नेपछि भन्ने कुरा पनि बुझिएको छ ।

छ _____ छैन _____ डिस्ट्रिक्टलाई अभिभावक सङ्गठन (PTC, PTO, बुस्टर्स, इत्यादि) हरूसँग मेरो इमेल ठेगाना साझा गर्ने अनुमति

FERPA कानूनहरू अनुसार डिस्ट्रिक्टसँग विद्यार्थीको नाम, ठेगाना, टेलिफोन नम्बर, जन्म मिति तथा जन्म भएको ठाउँ, उपलब्धि तथा पुरस्कारहरू जस्ता डाइरेक्टरीमा भएका जानकारी सैन्य भर्तीकर्ता लगायत वैध शैक्षिक रुची भएका आन्तरिक/बाह्य पक्षहरूलाई खुलासा गर्ने अनुमति हुन्छ । यदि तपाईं यस प्रकारको जानकारी आन्तरिक/बाह्य पक्षहरूलाई खुलासा नहोस् भन्ने चाहनुहुन्छ भने कानून अनुसार तपाईंले भर्ना भएको 30 दिन भित्र विद्यालयको प्रिन्सिपललाई लिखित अनुरोध बुझाउनु आवश्यक हुन्छ ।

संशोधित 06/2018



केन्टवुड पब्लिक स्कूल्स्

बिद्यार्थीको जानकारी/बिबरणः

प्रथम	मध्य	अन्तिम	स्तर	भवन
-------	------	--------	------	-----

आकस्मिक सम्पर्क बिबरणः

(सम्पर्क गर्नकोलागि मातापिता/अभिभावक)	(बिद्यार्थीसँगको सम्बन्ध)	(फोन)
(मातापिता वा अभिभावक उपलब्ध नहुँदा सम्पर्क गर्नको लागि ब्यक्ति)	(बिद्यार्थीसँगको सम्बन्ध)	(फोन)

आकस्मिक उपचारको निम्ति प्राधिकरण

यो फारम भर्नाले तपाईंको बच्चा/लाई स्कूलमा वा स्कूल प्रायोजित सैशिक कार्यक्रम को समय कुनै चोटपटक लागेमा चिकित्सकलाई स्कूल स्टाफले सम्पर्क गरि सिकित्सकको सल्लाह बमोजिम उपाचार गर्नलाई अनुमती प्रदान गर्दछ, यसले यदि विद्यार्थीको चिकित्सक समयमा उपलब्ध नभएमा कुनै दोस्रो चिकित्सक कहाँ सम्पर्क गरी उचित सल्लाह लिनलाई अनुमती/आज्ञा पनि प्रदान गर्दछ । सबै अवास्थामा मातापिता, अभिभावक वा नामित ब्यक्तिलाई पहिले सम्पर्क गरिनेछ ।

ध्यान दिनुहोस १ : माथी उल्लेख गरिएको नामित ब्यक्ति ध्यान दिएर चुन्नु होस र सो ब्यक्तिलाई राम्रोसँग बुझाउनु होस कि उसले यदि अभिभावक वा मातापितासँग सम्पर्क नहुँदा अनुमती/आज्ञा दिने जिम्मेवारी निभाउनु पर्नेछ ।

ध्यान दिनुहोस २: स्कूल प्रसासनले आवश्यक ठहर्याएमा ९११ आकस्मिक सेवामा तुरन्त सम्पर्क गरिने छ ।

आकस्मिक स्थितिको बेलामा अनि मेरो आकस्मिक सम्पर्क ब्यक्तिसँग सम्पर्क नभएको खण्डमा _____ (विद्यार्थीको नाम) लाई हाम्रो निम्न उल्लेखित चिकित्सक व बैकल्पिक चिकित्सक बाट उपचार गर्नको लागि आज/अनुमती प्रदान गर्दछु ।

चिकित्सकको नाम: _____ फोन: _____

ठेगाना: _____

बैकल्पिक चिकित्सक: _____ फोन: _____

अस्पताल (कुनै एउटामा गोलो गर्नुस):
 स्पेक्ट्रम हेल्थ स्पेक्ट्रम हेल्थ मेट्रो सेन्ट म्यारिस्
 (बटरवोर्थ क्याम्पस) (ब्लडगेट क्याम्पस)

हेल्थ इन्सुरेन्स प्रदाता: _____

प्लान नम्बर/HMO नम्बर: _____ एम्बुलेन्स सेवा चाहिन्छ चाइन्दैन: _____

ध्यानाकर्षणः एम्बुलेन्स सेवा प्रयोग गर्नु परेमा म सोको निम्ति आज्ञा दिन्छु र साथै म बिल भुक्तानी गर्नलाई जिम्मेवारी लिने छु । सहमत असहमत

कुनै बिषेस स्वास्थ्य अवस्था वा औशधिय प्रतिक्रिया वा एलर्जी छ भने जनाउनु होस ।

आस्थमा/दम मौरिले-चिलेको मधुमेह एलर्जी _____

औषधीहरु: _____

मिति: _____

 (मातापिता / अभिभावकको सही)

 मिति

केन्टवुड पब्लिक स्कूलसले आफ्ना कुनै पनि कार्यक्रम वा कृयाकलापमा जाति, रङ्ग, धर्म, लिनग, उमेर, अपाङ्गता, राष्ट्रियता, जन्मस्थान, उचाइ, मोटापन, बैबाहिक अवस्थाका आधारमा कुनै भेदभाव राख्दैन ।

केन्टवूड पब्लिक स्कूल्स्

घरेलु भाषा सर्वेक्षण

हाम्रो बिद्यालयले स्कूलका हरेक बालबालिकाले आ-आफ्नो घरमा बोल्ने वा सुन्ने भाषाको बारेमा थाहा पाउनु पर्दछ । सबै विद्यार्थीलाई उचित अनुदेश प्रधान गर्न डिस्ट्रिक्टले यो जानकारीलाई प्रयोग गर्नेछ ।

कृपया निम्न प्रश्नहरूको जबाफ दिनु होला । सहयोगको लागि धन्यबाद ।

विद्यार्थीको नाम: _____ बिद्यालय: _____

दर्जा/कक्षा: _____ उमेर: _____

- १ । तपाईंको बच्चाले सबै भन्दा पैले कुन भाषामा बोल्न सिकेको थियो? अङ्ग्रेजी अन्य: _____
- २ । तपाईंको बच्चाले घरमा कुन भाषा बडी मात्रअ म प्रयोग गर्द छ । अङ्ग्रेजी अन्य: _____
- ३ । तपाईं बडीजसो आफ्नो बच्चासँग कुन भाषामा बोल्नु हुन्छ? अङ्ग्रेजी अन्य: _____
- ४ । के तपाईंको बच्चाले अङ्ग्रेजी देखी बाहेको अन्य कुनै भष बुझ्दछ ? बुझ्दैन बुझ्छ कृपया उल्लेख गर्नुहोस् ।: _____
- ५ । तपाईंको बच्चा कुन देशमा जन्मेको थियो ? USA अन्य: _____
- ६ । एदी तपाईंको बच्चा USA बाहिर जन्मेको भए
- क । के उ शरणार्थी हो? हो होईन
- ख । उ U.S.A. कहिले आएको थियो? __/__/__
- ग । उ कहाँबाट बसेँ आएको हो? _____
- घ । U.S.A. मा उ पहिलो पटक कहिले बिद्यालयमा भर्ना भएको थियो? / /

मातापिता/अभिभावकको सही: _____ मिति: _____

ठेगाना: _____ फोन: _____

School Staff: If a language other than English is indicated, please give a copy to the ELL teacher to administer the ELPA Screener. The ELL teacher will stamp HLS to indicate if student is eligible for ELL services. File the **stamped** form in the student's CA-60.

बार्षिक फिल्ड भ्रमण अनुमती फारम

सैक्षिक भ्रमणको प्रकृत्यालाई सरलिकरण गर्न अनि स्कूल बर्षको सम्भावित भ्रमणहरूको निम्ति हामी तपाईंलाई एक अनुमती पत्रमा सही गर्न अनुरोध गर्दछौं । तपाईंलाई हरेक भ्रमणको बारेमा अगुम जानकारी गराउने छौं । भ्रमणमा सहभागिता ऐच्छिक मात्र हुनेछ । तपाईंले मिचिगन बहिराको भ्रमणदेखी बाहेक अन्य अनुमती पत्रमा सही गर्न पर्ने छैन ।

प्रिय मातापिता/अभिभावक :

केन्टवुड पब्लिक स्कूलहरू विद्यार्थीहरूलाई सिक्षाआर्जन गराउन फिल्ड भ्रमण महत्वोपुर्ण तरिका हो भन्ने मन्यता राख्दछन । फिल्ड भ्रमण स्कूलले प्रायोजन गरेको कार्यक्रम हो जसले कक्षाकोठाको बातावरण देखी बहिराको सैशिक पाठ्यक्रम सिकाउँछ अनि सैशिक बिकाशको लागि अवसर प्रदान गर्दछ ।

कृपया तल अनुरोध गरे बमोजिम आफ्नो ब्यक्तिगत जानकारी दिइ आफ्ना नानिहरूलाई स्कूल- प्रायोजित फिल्ड भ्रमणमा भाग लिनलाई अनि बालबालिकाहरूलाई स्कूल बसमा वा सार्वजनिक यातायातमा वा स्कूलस्टफले अथवा अभिभावकले चलाएको निजी सवारीमा यातायात गराउनलाई अनुमती दिनु होला ।

अनुमती अभिव्यक्ति

_____ (विद्यार्थीको नाम) लाई बर्तमान स्कूल बर्षका सबै फिल्ड भ्रमणमा सहभागी हुन मेरो/हाम्रो अनुमती छ । म/हामी सहमत छौं कि फिल्ड भ्रमण स्कूल पेरिसर देखी बहिरा गरिन्छ र विद्यार्थीहरूलाई डिस्तृत स्टफहरू वा अन्य एजेन्टहरूले निरिक्षण गर्नेछन । विद्यार्थी र म/हामी सहमत छौंकि विद्यार्थीले सबै भ्रमणहरूमा विद्यार्थी ऐनको पालना गर्नु पर्नेछ ।

उत्तरदायित्व बाट मुक्ति

अभिभावकको नाताले म/हामी विद्यार्थीले फिल्ड भ्रमणको समयमा गरेका कुनै पनि कार्यको कानुनी उत्तरदायित्वको लागि म/हामी जिम्मेवारी बहनको लागि सहमत छौं । म/हामी विद्यार्थी र हाम्रो तर्फबाट स्कूल-प्रायोजित सैशिक भ्रमणबाट भएका वा सोको कारण सृजित सबै दावा, माग, दुर्घटना, चोटपटक वा धनसम्पतिको छयतीबाट केन्टवुड पुब्लिक स्कूलस अनि स्कूलका एजेन्ट्स, कार्यकर्ता, अनि कर्मचारीहरूलाई मुक्त हुने गरी उत्तरदायित्व बाट मुक्तिको अभिव्यक्ति जनाउन चाहन छौं । म/हामी यो पनि स्वीकार गर्छौंकि डिस्तृतका कर्मचारी एजेन्ट्स वा कार्यकर्ताको समग्र कम्जोरी वा लापरबाही देखी बहेक दिस्तृत-प्रायोजित फिल्ड भ्रमणको समय भित्र सृजित दावा, माग, दुर्घटना, चोटपटक वा धनसम्पतिको छयतीबाट डिस्तृत मुक्त रहनेछ ।

मेडिकल औषधीय उपचारको निम्ति अनुमति

यदि विद्यार्थीलाई दुर्घटना वा बिरामी परेर अकस्मिक वा अन्य औषधीय उपचारको आवश्यक पन्थो भने म/हामीलाई सम्पर्क गर्ने प्रयत्न गरिनेछ भन्ने मान्यता म/हामी राख्दछौं । साथै यदि हामी हाम्रो विद्यार्थी दुर्घटना वा बिरामपरेको बेला आकस्मिक वा अन्य निर्देसनको लागि तुरन्त उपलब्ध नभएमा हाम्रो अनुमती बिनै विद्यार्थीलाई उपचारको ब्यवस्था गरिनेछ भन्ने बारे सहमत छौं । यदि कुनै दुर्घटना वा बिरामको कारण आकस्मिक वा अन्य उपचारको निम्ती अनुमती वा अधिकार चाईएमा हामी केन्टवुड स्टाफलाई नै हाम्रो आधिकारिक प्रतिनिधि र न्यायअधिवक्ता मान्ने छौं । दुर्घटना बिमा वा हेल्थ इन्सुरेन्सले नबेहोरेको उपचार खर्च को लागि म/हामी उत्तरदायि हुने छौं ।

अभिभावक/मातापिताको नाम

अभिभावक/मातापिताको सहि *

मिति

अभिभावक/मातापिताको नाम

अभिभावक/मातापिताको सहि

मिति

*जहाँ सम्भव हुन्छ, हरेक कानुनी मातापिता/अभिभावकले यो कागजमा सही गर्नु पर्नेछ।