

छात्र / छात्रा को विद्यालय भेजने हेतु अभिभावक सहमति - सह घोषणा पत्र

1.	विद्यालय का नाम/ School Name :
2.	छात्र / छात्रा का नाम/ Student's Name :
3.	वर्ग/Class:
4.	क्रमांक/Roll No. :
5.	गृह पता/ Address :
6.	मोबाइल न./ Mobile No. :
7.	मैं अपने उपरोक्त पुत्र / पुत्री को उनकी शैक्षिक विकास को ध्यान में रखते हुए शिक्षकों के मार्गदर्शन में पढाई हेतु अपने स्वेच्छा से दिनांक..... से विद्यालय भेज रहा / रही हूँ I agree to send my above ward to school w.e.f.....keeping in view his/her academic progress.
8.	मैं या मेरा पुत्र/ पुत्री / वार्ड किसी कन्टेनमेंट ज़ोन में निवास नहीं करते हैं I declare that my ward and myself do not reside in any Containment Zone.
9.	मैं या मेरा पुत्र/ पुत्री / वार्ड पिछले तीन सप्ताह में COVID 19 के टेस्ट में पॉजिटिव नहीं पाए गए हैं My ward and myself have not been tested positive for Covid-19 for the last three weeks.
10.	वर्तमान में मेरे पुत्र/ पुत्री / वार्ड को COVID 19 के कोई लक्षण नहीं हैं My ward and myself have no symptoms of Covid-19 as of now.
11.	मेरा पुत्र/ पुत्री / वार्ड विद्यालय में COVID19 के बचाव के सभी सुरक्षात्मक उपायों का पालन करेंगे एवं स्वयं के लिए सैनीटाइज़र लेकर विद्यालय जायेंगे I assure that my ward will invariably follow all SOPs and protocols for Covid-19 appropriate behaviour.
12.	मेरा पुत्र/ पुत्री / वार्ड विद्यालय में शिक्षकों के बातों का अनुपालन करेंगे My ward will invariably follow the instructions of his/her teachers.
13.	यदि मेरे बच्चे में सर्दी, बुखार, खाँसी, स्वाद या गंध का पता ना लगना जैसे लक्षण दीखते हैं, जो कोरोना के भी हो सकते हैं तो मैं इसके विषय में तुरंत विद्यालय के शिक्षकों को सूचित करूँगी /करूँगा साथ ही मेरे घर या आसपास यदि कोई व्यक्ति कोरोना संक्रमण पाया जाता है तो मैं इसके विषय में विद्यालय को तुरंत सूचना दूँगी / दूँगा कोरोना होने जैसी दुर्भाग्यपूर्ण स्थिति में भी किसी भी तरह से विद्यालय को जिम्मेवार नहीं मानूँगी/मानूँगा I will instantly inform the school via class teacher/subject teachers if any symptom of Covid-19 i.e. cold, cough, fever, body pain, loss of taste or smell etc is detected in my ward. I will also inform school authorities if any Covid-19 patient is found in my vicinity.
14.	मैं इस स्व - घोषणा सह सहमति प्रपत्र को पढ़ / सुनकर समझने के बाद हस्ताक्षर (अथवा अँगूठे का निशान) कर रही / रहा हूँ I have read and understood the above declaration to the fullest and thereafter I am endorsing my signature/thumb impression.

माता / पिता / अभिभावक का नाम एवं हस्ताक्षर