WEST SHORE स्कुल डिस्ट्रिक्ट

**प्राथमिक विद्यालय स्थलगत भ्रमण फाराम**

*बोर्ड नीति 121: स्थलगत भ्रमणहरू अन्तर्गत प्रयोगका लागि। विद्यार्थीलाई क्याम्पस बाहिरको कुनै पनि गतिविधिमा सहभागी हुन अनुमति दिनुअघि फाराममा हस्ताक्षर गरी फिर्ता गरिनुपर्छ।*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| विद्यालय: |  | ग्रेड: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| गन्तव्य: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| स्थलगत भ्रमणको मिति(हरू): |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| प्रस्थान समय: |  | फर्कने समय: |  |

स्थलगत भ्रमणसम्बन्धी थप जानकारी:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***कृपया छुट्याउनुहोस् र आफ्नो बच्चाको शिक्षकलाई निम्न मितिसम्ममा फर्काउनुहोस्:*** |  |

**अभिभावक अनुमति पर्ची**

***विद्यार्थीको बुबाआमा/अभिभावकद्वारा भरेर निम्नमा फर्काउनुपर्ने***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| विद्यार्थीको थर | नाम | ग्रेड |

म/हामी आफ्नो बच्चालाई कक्षाको स्थलगत भ्रमणमा सहभागी हुनका लागि अनुमति  **दिन्छु**  **दिन्न**।

**यदि तपाईंको बच्चालाई चिकित्सकीय ध्यान दिनुपर्ने छ वा चिकित्सकीय समस्याहरू छन् भने, कृपया तिनीहरूलाई तल सूचीबद्ध गर्नुहोस्।** स्थल भ्रमणको समयमा तपाईंको बच्चाले औषधि लिनका लागि विद्यालय नर्ससँग यात्राको 24 घण्टाभन्दा अघि नै व्यवस्था गरिनुपर्छ।

|  |
| --- |
|  |
|  |

**कृपया दुई ओटा आपतकालीन सम्पर्कहरू सूचीबद्ध गर्नुहोस्:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. |  |  |  |
|  | नाम | विद्यार्थीसँगको सम्बन्ध | फोन # |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 2. |  |  |  |
|  | नाम | विद्यार्थीसँगको सम्बन्ध | फोन # |

मसँग मेरो डिस्ट्रिक्ट स्वयंसेवकका क्लियरन्सहरू छन् र म एक संरक्षक बन्न इच्छुक छु।

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| बुबाआमा/अभिभावकको नाम लेख्नुहोस्: |  | | |
| बुबाआमा/अभिभावकको हस्ताक्षर: |  | मिति: |  |