

ह्यारीसबर्ग स्कुल डिस्ट्रिक
रिलिज एन्ड प्यारेन्टल पर्मीसन स्लीप
स्कुल गतिविधी

बिद्यार्थीको नाम: _____ उमेर: _____

कक्षाको विवरण वा गतिविधी: _____

कृपया प्रिन्ट गर्नुहोस्

म, माथी उल्लेखीत बिद्यार्थीको मातापिता/अभिभावकको नाताले मेरो बच्चा _____ लाई _____ [क्रियाकलाप भर्नुहोस्] मा भाग लिनको लागि अनुमती दिन्छु । म स्विकार गर्छु कि मेरो छोरा/छोरी स्कुलमा आधारीत नियम र ह्यारीसबर्ग स्कुल डिस्ट्रीक्टको आचारसंहीता पालना गर्न बचनबद्ध छन् ।

यो रिलिज एन्ड प्यारेन्टल पर्मीसन स्लीपलाई सम्पादन गरेर र यहाँ उल्लेखीत अनुमतीलाई प्रदान गरेर, म, मेरोलागि, उत्तराधीकरीको लागि, व्यक्तिगत प्रतिनिधी र/वा निर्धारित गर्छु र मेरो बच्चाले यस गतिविधीमा भाग लिएको कारणले उत्पन्न हुने कुनैपनी दायित्व, नोक्सानी, गतिविधीहरूको दावा र कानुनले प्रदान गरेअनुरूपका गतिविधी बाहेक अन्य कारणहरूबाट र यसका बिरुद्ध मैले ह्यारीसबर्ग स्कुल डिस्ट्रिक र यसका आदरणीय अधिकारी, निर्देशक, एजेन्ट र कर्मचारीहरूलाई मुक्त गर्छु ।

म मेरो बच्चाको लापरवाही, स्वेच्छिक दुश्चरित्रता र/वा स्कुलमा आधारित नियम र आचारसंहिता पालना गर्न असफल रहेको कारणले उत्पन्न हुने कुनैपनि दावा, गतिविधीको कारण वा अन्य कानुनी कार्यवाही, रकम, खर्च, नोक्सानी र दायित्वहरू, र प्रतिनिधी खर्चको क्षतीपुर्ती दिन र यसबाट ह्यारीसबर्ग स्कुल डिस्ट्रीकलाई निर्दोश राख्न पनि सहमत छु ।

मैले यो रिलिज एन्ड प्यारेन्टल पर्मीसन स्लीप पढेको छु र यसका सामाग्रीहरू बझेको छु । म स्विकार गर्छुकी मैले सम्झौता स्वयम र यसका फाईदाको पूर्ण ज्ञानसहीत हस्ताक्षर गर्दै छु ।

नाबालकको मातापिता/अभिभावकको हस्ताक्षर

कृपया नाम यहाँ प्रिन्ट गर्नुहोस्

मिति