

This file contains translations of the following excursion forms:

Form 511C: Parent/Guardian Permission for Excursion

Form 511E: Medical Information for Excursions

### **Languages**

#### **Arabic**

Form 511C .....pp 2-6

Form 511E.....pp 7-10

#### **Farsi**

Form 511C .....pp 11-16

Form 511E.....pp 17-10

#### **Punjabi**

Form 511C .....pp 20-24

Form 511E.....pp 25-27

#### **Urdu**

Form 511C .....pp 28-33

Form 511E.....pp 34-37

**ARABIC**

**Form 511C: Parent/Guardian Permission for Excursion**

## إدارة التربية و التعليم بمدينة تورونتو

### إذن ولي الأمر للقيام برحلة

إن جمع المعلومات الموجودة في هذا النموذج تم التصريح بها و اعتمادها بموجب قانون التعليم الخاص بمدينة أونتاريو و قانون حرية المعلومات و حماية الأسرار الشخصية

اسم المدرسة : \_\_\_\_\_ رقم التليفون : \_\_\_\_\_  
اسم المدرس أو المدرسة : \_\_\_\_\_ الصف : \_\_\_\_\_ عدد الطلبة و الطالبات : \_\_\_\_\_  
اسم الطالب أو الطالبة : \_\_\_\_\_

إلي السادة أولياء الأمور  
إن الغرض من هذا النموذج هو إخطاركم بالقيام برحلة و الحصول علي مساندتكم و إعطاء الإذن لابنكم أو لابنتكم في الاشتراك في الرحلة .  
و ربما يتم تبادل هذه المعلومات مع المشرفين و المشرفات علي هذه الرحلة إذا استدعي الأمر .

إن هذا النموذج مهم جدا . لذا نرجو من سيادتكم طلب مساعدة شخص يستطيع ترجمته لكم و شرح المكتوب فيه إليكم

الغرض التعليمي للرحلة:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

الانصراف من المدرسة : التاريخ : \_\_\_\_\_ الوقت : \_\_\_\_\_  
العودة إلي المدرسة : التاريخ : \_\_\_\_\_ الوقت : \_\_\_\_\_

في حالات نادرة ربما يحدث تغيير في التواريخ و الأوقات . و سوف تبذل أقصى جهد لإخطاركم في حالة التغييرات مقدما

الاستعداد للتنقل:

\_\_\_\_\_ - سيارة إدارة التربية و التعليم - سيارة تابعة لشركة - النقل العام - وسائل أخرى \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - سيارة خاصة / سائق متطوع \_\_\_\_\_

يجب علي السائقين المتطوعين الحصول علي موافقة ناظر أو ناظرة المدرسة و سوف تبذل المدرسة أقصى جهد للحصول علي موافقة أولياء الأمور لكل رحلة يحتاج فيها الطلبة و الطالبات إلي التنقل في سيارات خاصة .

المطلوب من المشتركين و المشتركات:

\_\_\_\_\_ نقود \_\_\_\_\_ طعام / وجبات خفيفة \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ كمبيوتر محمول \_\_\_\_\_ ملابس و معدات \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ أشياء أخرى \_\_\_\_\_

برنامج الرحلة / مسار الرحلة و الأنشطة التي سيقومون بها أثناء الرحلة

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

وصف للأماكن التي سيقومون بزيارتها أثناء الرحلة (مثلا بحيرة ، حديقة ، نهر ، الخ ..... )

من ضمن برنامج الرحلة سيقوم الطلبة و الطالبات بالقيام بأنشطة تحتاج إلي حذر شديد. لذلك فقد وضعنا في الاعتبار الحفاظ علي سلامة الطلبة و الطالبات و حمايتهم من أي خطر و الاستعانة بمشرفين و مشرفات أكفاء و مؤهلين لهذه المهمة لتقديم الإشراف اللازم.

مكان للمبيت ( إذا احتاج الأمر إلي ذلك )

#### الترتيبات المالية :

إجمالي المبلغ المطلوب لكل شخص : \$ \_\_\_\_\_ المبلغ المطلوب دفعه من الطالب أو الطالبة : \$ \_\_\_\_\_ المبلغ المطلوب دفعه من المدرسة : \$ \_\_\_\_\_  
المبلغ الذي تم جمعه عن طريق التبرعات : \$ \_\_\_\_\_ المبلغ المطلوب مقدما : \$ \_\_\_\_\_ يدفع المبلغ لأمر : \$ \_\_\_\_\_

#### هيئة أفراد الرحلة

المدرس المسئول : \_\_\_\_\_

المدرسون المشرفون علي الرحلة : \_\_\_\_\_

المتطوعون و المتطوعات : \_\_\_\_\_

المهارات و المؤهلات الخاصة المطلوب توفرها في الأفراد المشتركين في هذه الرحلة : \_\_\_\_\_

الشخص المسئول في المدرسة الذي يمكن الاتصال به أثناء الرحلة : \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_ اسم المدرس أو المدرسة \_\_\_\_\_ المسئول الإداري \_\_\_\_\_

التوقيع \_\_\_\_\_ التوقيع \_\_\_\_\_

سوف يتم الاحتفاظ بنسخة من هذا النموذج الموقع عليه ( و أي نماذج أخرى لها علاقة بهذا النموذج ) في المدرسة حتى نهاية شهر يونيو من السنة الدراسية التالية للسنة الدراسية التي كانت فيها الرحلة

### ملاحظات لأولياء الأمور

- نرجو من سيادتكم إخطار المدرسة بأي تغييرات في المعلومات الصحية أو أي حالات طارئة بخصوص ابنكم أو ابنتكم وإذا كان هناك أي مشكلة صحية يمكن أن تؤثر علي اشتراكه أو اشتراكها أو علي سلامته أو سلامتها في الرحلة أو إذا كان يحتاج أو تحتاج إلي عناية خاصة أثناء الرحلة نرجو من سيادتكم كتابة التفاصيل بالكامل و الاتصال بالمدرس أو المدرسة لمناقشة هذه الأمور معهم. نرجو من سيادتكم استخدام نموذج رقم 511E الخاص بالمعلومات الطبية للرحلات الموجود في إدارة المدرسة.
- و نفيد سيادتكم علما أنه يتم في الرحلات تطبيق لوائح إدارة التربية و التعليم الخاصة بالحفاظ علي الأمن في المدارس و السلوك و حقوق الإنسان. و توجد نسخ من هذه اللوائح في إدارة المدرسة.
- كما نفيدكم أنه يوجد تأمين ضد الحوادث علي الطلبة و الطالبات و هذا التأمين يقدم خدمات أخرى خلاف التي يقدمها التأمين الصحي و يمكنكم الاتصال بالمدرسة للحصول علي معلومات أكثر و للحصول علي نماذج الطالبات.
- إنني أعلم و أوافق علي أنني إذا سمحت لابني أو لابنتي بالاشتراك في الرحلة فإنه من حق إدارة التربية و التعليم أن تلغي هذه الرحلة حرصا علي سلامة طالب أو طالبة أو لأي أسباب طارئة و أنه في هذه الحالة سيكون لي الحق في أي مقدم غير قابل للاسترداد خاص بهذه الرحلة.
- كما أنني أعلم و أوافق علي أنني إذا سمحت لابني أو لابنتي بالاشتراك في الرحلة فإن من حق إدارة التربية و التعليم منعه أو منعها من الاشتراك في هذه الأنشطة أو إعادته أو إعادتها إلي المنزل في حالة عدم التزامه أو التزامها بلوائح الحفاظ علي الأمن في المدارس و السلوك و حقوق الإنسان و في هذه الحالة سأكون مسئولاً عن أي تكاليف بما فيها مقدم المبلغ الذي تم دفعه للرحلة و أي مصاريف انتقال.

### مسئوليات أولياء الأمور

- إذا كان الطالب الذي يرغب أو الطالبة التي ترغب في الاشتراك في الرحلة أقل من ١٨ سنة يجب علي ولي الأمر توقيع نموذج رقم 511C : إذن ولي الأمر للقيام برحلة ( أو نماذج الأنشطة التابعة لها ) و إعادتها إلي المدرس أو المدرسة. إذا كان الطالب يبلغ أو الطالبة تبلغ من العمر ١٨ سنة أو أكثر فإنه يمكنه أو يمكنها التوقيع علي هذه النماذج و مع ذلك فنحن ننصح ولي الأمر أن يوقع أيضا علي هذه النماذج .
- و يشمل نموذج 511C : إذن ولي الأمر للقيام برحلة ( و نماذج الأنشطة التابعة لها ) علي معلومات عن طبيعة و غرض الرحلة و أي تحذير من الأخطار أو أي أنشطة غير عادية و عن الأماكن و المواعيد و الأيام و الإشراف و الترتيبات الخاصة بالانتقال بما فيها وسيلة الانتقال و بيانات عن السائق المتطوع و تكاليف الرحلة و الملابس و المعدات المطلوبة و الغذاء أو الأطعمة الأخرى المطلوبة أو أي معلومات أخرى ربما يكون لها تأثير علي قرار ولي الأمر في إعطاء الإذن بالقيام بالرحلة أو عدمه و طلب لتقديم بيانات طبية أو ضرورية و تنبيه علي إمكانية الحصول علي تأمين للطلبة و الطالبات ضد الحوادث.
- في حالة اشتراك سائقين متطوعين في الرحلة سوف نبذل أقصى جهد لإخطار ولي الأمر أو أولياء الأمور و سوف نقوم بتزويده أو تزويدهم ببيانات عن سيارة المتطوع أو سيارات المتطوعين. كما أننا سنبدل أقصى جهد للحصول علي نموذج الإذن الموقع من ولي الأمر للسماح للطالب أو الطالبة بالانتقال في سيارة شخص متطوع.
- و مطلوب من ولي الأمر إذا وافق علي اشتراك ابنه أو ابنته في الرحلة ( أو الطالب نفسه إذا كان سنه ١٨ عاما أو أكثر) تقديم أي أسباب طبية تمنعهم من الاشتراك في الأنشطة أو إذا كانوا في حاجة إلي رعاية خاصة أثناء قيامهم بهذه الأنشطة.
- أما بالنسبة للرحلات التي تتطلب القيام بأنشطة تحتاج إلي الحذر أو تتطلب المبيت فسوف نرسل إلي ولي الأمر نموذج إضافي خاص بهذه الأنواع من الرحلات للتوقيع عليه و إعادته إلي المدرس أو المدرسة. و يسمى هذا النموذج 511E بيانات طبية لنموذج الرحلات لإعطاء المدرس المسئول أو المدرسة المسئولة عن الرحلة السلطة للحصول علي الرعاية الطبية للطالب أو الطالبة إذا احتاج الأمر إلي ذلك.
- و ربما تحتاج المدرسة إلي هذه البيانات الطبية كل عام و مطلوب من ولي الأمر تقديم أي بيانات حديثة أو أي تغييرات تتم خلال السنة الدراسية.
- و نحن نطلب من أولياء الأمور التأكد من أن ابنهم مستعد أو ابنتهم مستعدة للرحلة
- و نفيدكم أن ولي الأمر مسئول عن أي تعويض أو مصاريف تنتج عن أي تصرف سيئ من الابن أو الابنة و هذا يشمل مخالفة قانون إدارة التربية و التعليم لسلامة و أمن المدارس أو مخالفة نظام السلوك في المدارس أو السلوك أثناء ممارسة الألعاب الرياضية. كما أنه ربما لا يكون لكم الحق في استرداد المقدم المدفوع و مصاريف الانتقال أو أي إتلاف نتج عن سوء التصرف.

نرجو من سيادتكم التوقيع في الخانة الخاصة بالموافقة **YES** أو الخانة الخاصة بعدم الموافقة **NO** و إعادة هذا النموذج إلى المدرسة يوم \_\_\_\_\_

<b>نعم YES</b>
أني أسمح لابني أو لابنتي _____
بالاشتراك في الرحلة إلي _____
و ذلك بالشروط الموضحة في صفحة رقم ٢ تحت خانة ملاحظات لأولياء الأمور
اسم الشخص الذي يمكن الاتصال به في حالة الطوارئ _____
رقم التليفون الذي يتم الاتصال به في حالة الطوارئ _____
هل هناك أى أسباب طبية تمنع ابنكم أو ابنتكم من الاشتراك في الأنشطة أو يمكن أن تتطلب رعاية خاصة أثناء القيام بهذه الأنشطة؟
_____
_____
_____
إنني أقر أن ابني لديه أو ابنتي لديها بطاقة صحية.
رقم البطاقة الصحية # <b>OHIP</b> _____
أو لديه تأمين صحي خاص رقم _____
إذا لم يكن للطالب أو الطالبة تأمين صحي سيكون علاجه في المستشفى في حالة الإصابة أو المرض غير مضمون لذلك فلن نسمح للطالب أو الطالبة بالاشتراك .
أقر أنني قمت بقراءة مسؤوليات ولي الأمر الموجودة تحت بند <b>مسئوليات أولياء الأمور</b> و فهمت كل ما جاء بها .
إنني أربغ في التطوع في هذه الرحلة . _____
توقيع ولي الأمر _____
أو توقيع الطالب إذا كان يبلغ من العمر ١٨ عاماً أو أكثر _____

<b>لا NO</b>
أنا لا أسمح لابني أو لابنتي _____
بالاشتراك في الرحلة إلي _____
توقيع ولي الأمر _____
أو الطالب إذا كان يبلغ من العمر ١٨ عاماً أو أكثر _____
تاريخ اليوم _____

**ARABIC**

**Form 511 E: Medical Information for Excursions**

## إدارة التربية و التعليم بمدينة تورونتو

### معلومات طبية للرحلات

إن جمع المعلومات الموجودة في هذا النموذج تم التصريح بها و اعتمادها بموجب قانون التعليم الخاص بمدينة أونتاريو و قانون حرية المعلومات و حماية الأسرار الشخصية

نرجو من سيادتكم الكتابة بدقة و بخط واضح

إن المعلومات التالية ستساعد المدرس أو المدرسة علي جعل رحلة ابنكم أو ابنتكم رحلة مريحة و آمنة و ممتعة

اسم الطالب أو الطالبة: \_\_\_\_\_ الصف/البرنامج: \_\_\_\_\_ اسم المدرس أو المدرسة: \_\_\_\_\_  
العنوان: \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_  
اسم ولي الأمر: \_\_\_\_\_ رقم تليفون المنزل: \_\_\_\_\_ رقم تليفون العمل: \_\_\_\_\_  
اسم ولي الأمر: \_\_\_\_\_ رقم تليفون المنزل: \_\_\_\_\_ رقم تليفون العمل: \_\_\_\_\_  
رقم بطاقة التأمين الصحي \_\_\_\_\_ اسم طبيب الأسرة: \_\_\_\_\_ رقم التليفون: \_\_\_\_\_

### الحالة الصحية:

١. هل يعاني ابنكم أو تعاني ابنتكم من أي حالات صحية ، إعاقة جسمانية أو حالات عجز يجب أن تكون المدرسة علي علم بها؟

٢. هل يستطيع ابنكم أو تستطيع ابنتكم الاشتراك بالكامل في رحلة المدرسة؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_  
إذا كانت الإجابة لا فنرجو من سيادتكم توضيح الأسباب

٣. نرجو من سيادتكم وضع علامة صح علي الحالات الصحية ، الإعاقة الجسمانية أو أي حالات أخرى قد تؤثر علي اشتراك ابنكم أو ابنتكم في الرحلة مع إعطاء تفاصيل عن العلاج المعتاد

- الصداع النصفي : \_\_\_\_\_
- حالات غيبوبة / فقد الوعي : \_\_\_\_\_
- التهابات في المسالك البولية : \_\_\_\_\_
- التهابات في الأذن ، الأنف ، الحنجرة : \_\_\_\_\_
- المشي أثناء النوم : \_\_\_\_\_
- مشاكل في الهضم : \_\_\_\_\_
- هيموفيليا ( مرض في الدم ) : \_\_\_\_\_
- نزيف مزمن في الأنف : \_\_\_\_\_
- السكر : \_\_\_\_\_
- الربو : \_\_\_\_\_
- الصرع : \_\_\_\_\_
- الأقدام أو الأرجل : \_\_\_\_\_
- القلب : \_\_\_\_\_
- طفح جلدي : \_\_\_\_\_
- مرض حديث أو عملية : \_\_\_\_\_
- حمى روماتيزمية : \_\_\_\_\_
- خلع في الكتف ، فتاق ، ورم ، هيبرموبيل ، ألم في المفاصل ، مشاكل في الركبة أو أي أنواع أخرى من العجز : \_\_\_\_\_



• مشاكل أخرى :

---



---

#### الحساسية / الربو

نرجو من سيادتكم كتابة الحساسية المعروفة لما يلي :

(١) الأطعمة :

---

(٢) الأدوية :

---

(٣) الأشياء الأخرى ( مثل لدغات النحل ، الحساسية للبيئة ) :

هل عاني ابنكم أو عانت ابنتكم من أعراض خطيرة نتيجة حساسية أو ربو؟ إذا كانت الإجابة نعم فنرجو

من سيادتكم تزويدنا بالتفاصيل عن نوع وخطورة الأعراض

---

هل صرف الطبيب Epi -Pen لابنكم أو لابنتكم؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

هل صرف الطبيب بخاخة ربو لابنكم أو لابنتكم؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

#### الأدوية

(١) نرجو من سيادتكم ذكر تاريخ الحصول علي آخر تطعيم ضد التيتانوس :

(٢) هل يأخذ ابنكم أو تأخذ ابنتكم أدوية بصفة منتظمة قام بصرفها الطبيب ؟ نعم \_\_\_\_\_ لا \_\_\_\_\_

نرجو من سيادتكم التحديد

---

(٣) ما هي الأدوية التي صرفها الطبيب و التي يجب أن تكون مع ابنكم أو ابنتكم أثناء الرحلة ؟

---

#### معلومات عامة

(١) هل يحمل ابنكم أو تحمل ابنتكم تحذير طبي ( مثل اسورة مكتوب عليها التحذير )

---

إذا كانت الإجابة نعم نرجو من سيادتكم إفادتنا بالمكتوب عليها

(٢) هل يعاني ابنكم أو تعاني ابنتكم من حالة صحية أخرى تستدعي التعديل في برنامج الرحلة

---

(٣) إذا كان لدى ابنكم أو ابنتكم مخاوف أثناء الليل أو أي حالات أخرى ( مثل التبول أثناء الليل ، كوابيس ) أو معلومات تساعد

المدرس أو المدرسة علي جعل رحلة الطلبة و الطالبات رحلة هادئة فنرجو من سيادتكم ذكرها

---



---



---



---

### القيود الغذائية

نرجو من سيادتكم ذكر الأطعمة التي لا يستطيع ابنكم أو تستطيع ابنتكم تناول منها لأسباب طبية أو دينية . إذا كان هناك أنواع من الطعام تهدد حياة ابنكم أو ابنتكم فنرجو من سيادتكم ذكر الأعراض و كيفية علاجها:

---

---

---

---

---

---

إذا احتاج ابننا أو احتاجت ابنتنا إلي رعاية صحية فنحن نعطي بموجب هذا النموذج الإذن للمدرس أو المدرسة لاستخدام تقديره أو تقديرها الشخصي للحصول علي أفضل وسيلة لمساعدة ابننا أو ابنتنا . و نحن علي علم بأننا مسئولين عن دفع أي تكاليف كما أننا نعلم أنه سيتم إبلاغنا فوراً في حالة الإصابة بأي مرض أو التعرض لأي حادثة.

التاريخ \_\_\_\_\_

اسم ولي الأمر \_\_\_\_\_  
( نرجو كتابة الاسم بخط واضح )

توقيع ولي الأمر \_\_\_\_\_  
( أو توقيع الطالب أو الطالبة إذا كان يبلغ  
أو تبلغ من العمر ١٨ عاماً أو أكثر )

**FARSI**

**Form 511C: Parent/Guardian Permission for Excursion**

اداره مدارس منطقه تورانتو  
اجازه اولیاء/قیم برای گردش علمی  
گرد آوری و نگهداری اطلاعات درخواستی این پرسشنامه با مجوز و تابع قانون آموزش انتاریو  
و قانون داخلی آزادی اطلاعات و قانون حفاظت از امور خصوصی می باشد

مدرسه: \_\_\_\_\_ شماره تلفن \_\_\_\_\_  
معلم \_\_\_\_\_ کلاس \_\_\_\_\_ تعداد دانش آموزان \_\_\_\_\_  
نام دانش آموز \_\_\_\_\_

**ولی و قیم محترم:**  
این پرسشنامه جهت اطلاع شما از گردش علمی و کسب اجازه و حمایت شما برای شرکت فرزند/شخص تحت تکفل شما می باشد. اطلاعات این پرسشنامه ممکن است در صورت لزوم با سرپرستان گردش علمی در میان گذاشته شود.

این یک سند مهم می باشد. لطفاً اطمینان حاصل کنید که در صورت لزوم توضیحات کافی را دریافت کرده اید.

**هدف آموزشی گردش علمی**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

زمان حرکت از مدرسه : تاریخ \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_  
زمان برگشت به مدرسه : تاریخ \_\_\_\_\_ ساعت \_\_\_\_\_  
در موارد استثنایی ممکن است تاریخ و زمان حرکت تغییر کند. کوشش لازم خواهد شد تا این تغییرات از قبل به اطلاع شما برسد.

**ترتیبات سفر:**

- اتوبوس اداره آموزش (TDBS)       وسیله نقلیه تجارتي       وسیله نقلیه عمومی
- وسیله نقلیه خصوصی/راننده داوطلب       غیره

تایید راننده داوطلب از طرف مدیر مدرسه ضروری است. در صورتی که دانش آموزان با وسایل نقلیه خصوصی در گردش علمی شرکت کنند مدرسه خود را مکلف می داند که موافقت و الدین/قیم را داشته باشد.

**لوازم مورد نیاز شرکت کنندگان :**

غذا / تنقلات \_\_\_\_\_ پول \_\_\_\_\_  
دفترچه \_\_\_\_\_ لباس و وسایل \_\_\_\_\_  
غیره \_\_\_\_\_

**مسیر/ساعت و فعالیت های برنامه**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## TDSB Excursion Policy – Permission Form Farsi

شرح منطقه انتخاب شده برای گردش (مانند: دریاچه، پارک، رودخانه و غیره) \_\_\_\_\_

در بخشی از این گردش علمی، شاگردان در فعالیت های ذیل با مراقبت های ویژه شرکت خواهند کرد. این فعالیت ها دارای ریسک زیاد، توجه خاص ایمنی و یا نیاز به صلاحیت یا مجوز مخصوص برای نظارت دارد. نظارت مناسب تامین خواهد شد.

اقامت (چنانچه لازم باشد) \_\_\_\_\_

### ترتیبات مالی:

هزینه کل برای هر نفر: \$ \_\_\_\_\_ پرداختی هر دانش آموز \$ \_\_\_\_\_ پرداختی مدرسه یا اداره آموزش \$ \_\_\_\_\_  
اعانه/سوبسید/حمایت مالی \$ \_\_\_\_\_ بیعانه درخواستی \$ \_\_\_\_\_ قابل پرداخت به: \_\_\_\_\_

### مسئولین گردش علمی:

آموزگار مسئول \_\_\_\_\_  
آموزگاران ناظر: \_\_\_\_\_  
داوطلبین \_\_\_\_\_

صلاحیت و مجوز های مخصوص مسئولین این گردش علمی: \_\_\_\_\_

شخص رابط برای تماس در مدرسه هنگام این گردش علمی \_\_\_\_\_

تاریخ \_\_\_\_\_ آموزگار \_\_\_\_\_ مدیر / ناظم \_\_\_\_\_

امضاء \_\_\_\_\_ امضاء \_\_\_\_\_

یک نسخه از این پرسشنامه (و سایر پرسشنامه های امضاء شده) حداقل تا پایان ماه جون سال تحصیلی بعد از آن سالی که گردش علمی در آن انجام گرفته است در مدرسه نگهداری خواهد شد

**نکات قابل توجه اولیاء/قیم ها:**

- لطفاً مدرسه را از هرگونه تغییری در وضعیت پزشکی و اضطرابی فرزند/شخص مورد تکفل خود آگاه نمایید. اگر فرزند/شخص تحت تکفل شما مشکل پزشکی دارد، یا داشته است، که ممکن است در شرکت یا سلامت او تأثیر گذارد و یا توجه خاص به او را ایجاب کند، لطفاً کتباً و با ذکر جزئیات اعلام فرمایید و در تماس تلفنی مطالب مورد نظر خود را با آموزگار مطرح نمایید. لطفاً از پرسشنامه 511E اطلاعات پزشکی برای گردش علمی، که در مدرسه موجود است استفاده نمایید.
- سیاست ایمنی اداره آموزش و مقررات رفتاری این مدرسه و سیاست حقوق بشر اداره آموزش در تمام مدت سفر رعایت می شود. این قوانین در دفتر مدرسه موجود است.
- بیمه حوادث دانش آموز که پوشش وسیعتری از طرح بهداشت انتاریو (OHIP) را تأمین می کند موجود است. برای کسب اطلاعات دقیق تر و پرسشنامه ها با مدرسه تماس بگیرید.
- من می فهمم و تایید می کنم که اگر به فرزند/شخص تحت تکفل خود اجازه شرکت داده ام، اداره مدارس منطقه تورنتو اختیار تام دارد که برای حفظ مصالح ایمنی دانش آموزان و یا هر فوریت دیگری این گردش علمی را لغو کند، و در این گونه موارد، من مشمول هر گونه بیعانه غیر قابل برگشت برای این فعالیت خواهم بود.
- من همچنان می فهمم و تایید می کنم که اگر به فرزند/شخص تحت تکفل خود اجازه شرکت بدهم اداره آموزش این اختیار و اجازه را دارد که فرزند/شخص تحت تکفل من/من را بدلیل نقض کردن سیاست ایمنی مدارس و مقررات رفتاری و سیاست حقوق بشر اداره آموزش از شرکت در این فعالیت محروم کند و یا فرزند/شخص تحت تکفل من/من را از این فعالیت زودتر به منزل بازگرداند، و در این گونه موارد من مسئول هر نوع هزینه، که شامل بیعانه و مخارج اضافی سفر می باشد، خواهم بود.

**مسئولیت های اولیاء / قیم ها**

- ولی (اولیاء) یا قیم (قیم ها) مسئول دانش آموزان کمتر از ۱۸ سال که مایل به شرکت فرزندشان در یک گردش علمی می باشند، بایستی برای هر گردش علمی از طریق کامل کردن پرسشنامه 511C : اجازه اولیاء/قیم برای گردش علمی (یا پرسشنامه های مربوطه ورزشی) و تحویل آن به آموزگار مربوطه رضایت خود را اعلام نمایند. دانش آموزان ۱۸ سال به بالا می توانند فرم 511C : اجازه اولیاء/قیم برای گردش علمی (یا پرسشنامه های مربوطه ورزشی) را خود امضاء کنند، هر چند قویاً پیشنهاد می شود که ولی (اولیاء) یا قیم (قیم ها) مسئول این گونه دانش آموزان هم این پرسشنامه را امضاء کنند.
- پرسشنامه 511C : اجازه اولیاء/قیم برای گردش علمی (یا پرسشنامه های مربوطه ورزشی) حاوی اطلاعات ذیل است که می تواند در موافقت اولیاء/قیم تأثیر داشته باشد: قصد و ماهیت، انواع خطرهای خاص و فعالیت های غیر معمول، محل ها، تاریخ ها و ساعات، نظارت، ترتیبات حمل و نقل شامل نوع حمل و نقل، استفاده از رانندگان داوطلب، هزینه ها، وسایل و البسه خاص مورد نیاز، ناهار یا غذا های لازم و هر نوع اطلاعات دیگری، درخواست تجدید اطلاعات و فوریت های پزشکی، و یادآوری خرید بیمه حوادث پزشکی، برای این سفر علمی
- نهایت کوشش به عمل خواهد آمد تا اولیاء/قیم مسئول از شرکت رانندگان داوطلب برای این گردش علمی مطلع گردند و اطلاعات لازم در مورد وسیله نقلیه رانندگان داوطلب در اختیار آنان گذاشته شود. نهایت کوشش به عمل خواهد آمد تا رضایت آگاهانه کتبی اولیاء/قیم مسئول برای سوار شدن دانش آموز در وسیله نقلیه با راننده داوطلب دریافت گردد.

- اولیاء/قیم مسئول (یا دانش آموز ۱۸ سال به بالا) که مایل به شرکت فرزندشان در گردش علمی می باشند بایستی دلایل پزشکی که منجر به عدم شرکت فرزندشان در فعالیت، یا نیار وی را به توجه خاص در دوران فعالیت ایجاب می کند، بیان نمایند.
  - در مورد گردش های علمی مستلزم فعالیت هایی با مراقبت ویژه یا گردش های علمی شبانه، اولیاء بایستی با امضاء و تحویل پرسشنامه 511E: اطلاعات پزشکی برای گردش های علمی به آموزگار رضایت خود را اعلام نمایند تا به آموزگار مسئول اجازه دهند که در صورت نیار مراقبت های پزشکی برای دانش آموز فراهم نماید.
  - مدرسه ممکن است سالیانه این اطلاعات پزشکی را درخواست نماید و اولیاء/قیم مسئول موظفند هر گونه اطلاعات مربوط یا تغییرات را در طول سال تحصیلی به مدرسه اطلاع دهند.
  - اولیاء/قیم مسئول موظفند اطمینان حاصل کنند که فرزندشان آمادگی لازم را برای گردش علمی دارد.
- اولیاء/قیم مسئول هرگونه هزینه یا خسارت ناشی از سوء رفتار فرزندشان می باشند که در اثر نقض سیاست ایمنی مدارس اداره آموزش یا مقررات رفتاری مدرسه، یا در مورد مسابقات ورزشی بین مدارس، مقررات رفتاری ورزشکاران بوجود آمده است. این امر شامل از دست دادن بیعانه و هزینه بازگشت به خانه یا خسارت ناشی از سوء رفتار می باشد.
-

## TDSB Excursion Policy – Permission Form Farsi

لطفاً این صفحه را جدا کرده ، قسمت آری یا قسمت خیر را امضاء نموده و این پرسشنامه را تا تاریخ -----بمدرسه برگردانید.

<p>آری من موافقت می کنم که فرزندم _____ در گردش علمی شرکت کند بر طبق شرایط ذکر شده در صفحه ۲ یادداشت به اولیاء / قیم ها تماس در صورت فوریت _____ شماره تماس فوری _____ آیا دلیل پزشکی برای عدم شرکت فرزند شما در این فعالیت یا دلیلی که منجر به توجه مخصوص به او در هنگام فعالیت بشود وجود دارد ؟ _____ من تایید می کنم که فرزندم دارای پوشش پزشکی می باشد. شماره OHIP _____ یا _____ شماره بیمه پزشکی خصوصی _____ بدون پوشش بیمه پزشکی، در صورت صدمه یا بیماری، بستری شدن در بیمارستان تضمین نمی شود و بنابراین دانش آموز نمی تواند شرکت کند. من تایید می کنم که من مسئولیت های اولیاء/قیم ها را در <u>قسمت مسئولیت های اولیاء و قیم ها</u> خوانده و فهمیده ام. من مایل داوطلب شدن در این سفر هستم: _____ امضاء ولی/قیم _____ یا دانش آموز اگر ۱۸ سال به بالا است</p>
--

<p>خیر من اجازه نمی دهم که فرزندم : _____ در گردش علمی ذیل شرکت کند: _____ امضاء ولی / قیم: _____ یا شاگرد اگر ۱۸ سال به بالا می باشد تاریخ امروز: _____</p>
--



**FARSI**

**Form 511 E: Medical Information for Excursions**

## TDSB Excursion Policy – Medical Information Form Farsi

اداره مدارس منطقه تورانتو  
اطلاعات پزشکی برای گردش علمی  
گرد آوری و نگهداری اطلاعات درخواستی این فرم با مجوز و تابع قانون آموزش انتاریو  
و قانون داخلی آزادی اطلاعات و قانون حفاظت از امور خصوصی می باشد

لطفاً با دقت و خوانا بنویسید.  
اطلاعات ذیل به معلم کمک خواهد کرد تا سفر فرزند/شخص تحت تکفل شما را راحت تر، امن تر و مطبوع تر برگزار نماید.

اسم دانش آموز: \_\_\_\_\_ کلاس/برنامه \_\_\_\_\_ معلم \_\_\_\_\_  
نشانی \_\_\_\_\_ تاریخ تولد \_\_\_\_\_  
نام ولی/قیم: \_\_\_\_\_ تلفن منزل \_\_\_\_\_ تلفن محل کار \_\_\_\_\_  
نام ولی/قیم: \_\_\_\_\_ تلفن منزل \_\_\_\_\_ تلفن محل کار \_\_\_\_\_  
شماره کارت بهداشت انتاریو \_\_\_\_\_ دکتر خانوادگی \_\_\_\_\_ تلفن \_\_\_\_\_

### وضعیت پزشکی:

(۱) آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما دارای بیماری، نقص عضو یا معلولیتی است که مدرسه بایستی از آن مطلع باشد؟

(۲) آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما می تواند در گردش های علمی مدرسه شرکت کند؟ بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_  
اگر نمی تواند، لطفاً توضیح دهید \_\_\_\_\_

(۳) لطفاً هرکدام از امراض مهم، محدودیت های جسمی یا هر نوع مسئله ای که در شرکت فرزند/شخص تحت تکفل شما تأثیر می گذارد علامت زده و در مورد درمان آن توضیح دهید.

- سردرد میگرن \_\_\_\_\_
- حملات غش کردن \_\_\_\_\_
- عفونت های ادرار \_\_\_\_\_
- عفونت های گوش، بینی و گلو \_\_\_\_\_
- راه رفتن در خواب \_\_\_\_\_
- ناراحتی های گوارشی \_\_\_\_\_
- هموفیلی \_\_\_\_\_
- خونریزی بینی مزمن \_\_\_\_\_
- دیابت \_\_\_\_\_
- آسم \_\_\_\_\_
- صرع \_\_\_\_\_
- ناراحتی پا \_\_\_\_\_
- ناراحتی قلب \_\_\_\_\_
- جوش پوستی \_\_\_\_\_
- جراحی یا بیماری جدید \_\_\_\_\_
- تب روماتیسم \_\_\_\_\_
- دررفتگی شانه، فتق، ورم، درد مفاصل، گرفتگی زانو یا هرگونه معلولیت دیگر: \_\_\_\_\_
- غیره \_\_\_\_\_

### حساسیت / آسم (تنگی نفس)

لطفاً تمام آلرژی های تایید شده را در موارد ذیل نام ببرید:

(الف) خوراکی ها \_\_\_\_\_  
(ب) داروها \_\_\_\_\_  
(پ) سایر موارد (مانند: نیش زنبور، آلرژی های محیطی): \_\_\_\_\_

آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما دچار واکنش شدید آلرژیک یا تنگی نفس شدید شده است؟ اگر شده لطفاً نوع و شدت واکنش را شرح دهید:

آیا دکتر EPI-Pen برای فرزند/شخص تحت تکفل شما تجویز کرده است؟ بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_  
آیا دکتر وسیله تنفسی آسم برای فرزند/شخص تحت تکفل شما تجویز کرده است؟ بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_

### دارو

(۱) تاریخ آخرین واکسن کزاز \_\_\_\_\_  
(۲) آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما بطور دائم دارو مصرف می کند بلی \_\_\_\_\_ خیر \_\_\_\_\_ لطفاً نام ببرید \_\_\_\_\_  
(۳) شرکت کننده در سفر چه نوع دارویی بایستی همراه داشته باشد \_\_\_\_\_

### عمومی

(۱) آیا پسر/دختر/شخص تحت تکفل شما یک نوع وسیله پزشکی هشدار دهنده استفاده می کند (مانند دستبند) \_\_\_\_\_  
اگر آری، لطفاً مشخص کنید روی آن چه نوشته شده است \_\_\_\_\_  
(۲) آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما شرایط پزشکی دیگری دارد که لزوم تغییر در برنامه را ایجاب کند \_\_\_\_\_

(۳) آیا فرزند/شخص تحت تکفل شما دارای شرایط خاص یا ترس در هنگام خواب است (مانند شب ادراری، کابوس) که آگاهی معلم از آنها موجب فراهم کردن راحتی بیشتر دانش آموز در هنگام گردش علمی بشود \_\_\_\_\_

### محدودیت های تغذیه ای

لطفاً غذاهایی را که دانش آموز بدلائل پزشکی، رژیمی یا مذهبی نباید بخورد نام ببرید. اگر غذایی برای دانش آموز مرگ آور است علائم و روش درمان آن را ذکر کنید \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

اگر ضرورت مراقبت پزشکی از فرزند/شخص تحت تکفل من پیش آمد، من این مجوز را به معلم واگذار می کنم تا به بهترین نحو، بهترین نوع خدمات را برای فرزند/شخص تحت تکفل من فراهم نماید. من آگاه هستم که پرداخت همه هزینه ها به عهده من می باشد. همچنین من می دانم که در صورت بروز هرگونه بیماری یا حادثه، در اسرع وقت مطلع خواهم شد.

تاریخ \_\_\_\_\_

نام ولی/قیم \_\_\_\_\_

امضاء ولی / قیم \_\_\_\_\_

# **PUNJABI**

## **Form 511C: Parent/Guardian Permission for Excursion**

## ਟੋਰਾਂਟੋ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਸਕੂਲ ਬੋਰਡ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤ ਵਲੋਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਗਿਆ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਣ ਲਈ ਇੱਕਤਰ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਆਗਿਆ ਓਨਟਾਰੀਓ ਏਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਕਟ ਅਤੇ ਮਿਉਂਸਪਲ ਫਰੀਜ਼ਮ ਆਫ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਪਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਪਰਾਈਵੇਸੀ ਐਕਟ ਦੁਆਰਾ ਦਿਤੀ ਗਈ ਹੈ।

ਸਕੂਲ \_\_\_\_\_ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_  
ਅਧਿਆਪਕ (†) \_\_\_\_\_ ਸ਼ਰੇਣੀ (ਆਂ) \_\_\_\_\_ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ \_\_\_\_\_  
ਵਿਦਿਆਰਥੀ: \_\_\_\_\_

### ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਨੂੰ

ਇਸ ਫਾਰਮ ਰਾਹੀਂ, ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਆਗਿਆ ਦੀ ਮੰਗ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੂਸਰੇ ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ।

**ਇਹ ਇਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਹੈ. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਮਿਲੇ ਜਿਹੜਾ ਇਸ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਦਾ ਉਲਥਾ ਕਰ ਸਕੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਮਝਾ ਸਕੇ.**

ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਵਿਧਿਅਕ ਉਦੇਸ਼ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਰਵਾਨਗੀ: \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_ ਸਮਾਂ \_\_\_\_\_  
ਸਕੂਲ ਵਿਚ ਵਾਪਸੀ: \_\_\_\_\_ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_ ਸਮਾਂ \_\_\_\_\_  
**ਅਸਾਧਾਰਣ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਤਾਰੀਖਾਂ ਅਤੇ ਸਮਾਂ ਬਦਲੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ. ਕਾਫੀ ਸਮਾਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਬਾਰਬ ਸੂਚਤ ਕਰਨ ਦੇ ਪੂਰੇ ਯਤਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ**

ਸੱਫਰ ਕਰਨ ਦੇ ਸਾਧਨ:

ਟੀ.ਡੀ.ਐਸ.ਬੀ ਦੀਆਂ ਬੱਸਾਂ                       ਵਪਾਰਿਕ ਗੱਡੀਆਂ                       ਜਨਤਕ ਸੰਚਾਰ ਸਾਧਨ                       ਕੋਈ ਹੋਰ: \_\_\_\_\_

ਵਿਅਕਤੀਗਤ (ਪਰਾਈਵੇਟ)ਗੱਡੀ/ਸਵੈਸੇਵਕ ਡਰਾਈਵਰ \_\_\_\_\_  
ਸਾਰੇ ਸਵੈਸੇਵਕ ਡਰਾਈਵਰਾਂ ਵਾਸਤੇ ਪਰਿਸੰਪਲ ਤੋਂ ਆਗਿਆ ਲੈਣੀ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ. ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਵਿਅਕਤੀਗਤ (ਪਰਾਈਵੇਟ) ਗੱਡੀਆਂ ਦਾ ਪਰਯੋਗ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਕੋਲੋਂ ਆਗਿਆ ਲੈਣ ਦਾ ਪੂਰਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ.

**ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ**

ਭੋਜਨ/ਹਲਕਾ ਭੋਜਨ \_\_\_\_\_ ਪੈਸੇ \_\_\_\_\_  
ਨੋਟਬੁਕ \_\_\_\_\_ ਕਪੜੇ ਅਤੇ ਸਾਮਗਰੀ \_\_\_\_\_  
ਕੁਝ ਹੋਰ \_\_\_\_\_

ਪਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਕਾਰਜ-ਕ੍ਰਮ ਅਤੇ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਇਲਾਕੇ ਦਾ ਭੋਤਕ ਵਰਣਨ( ਜਿਵੇਂ ਝੀਲ, ਪਾਰਕ, ਦਰਿਆ ਆਦਿ) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ਯਾਤਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਉਚ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣਗੇ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਵੱਧ ਸੰਕਟ ਵਿਚ ਪੈਣਾ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦਾ ਵਿਚਾਰ, ਜਾਂ ਜਿਸ ਵਿਚ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਦਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ. ਲੋੜੀਂਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਉਪਲਬਧ ਹੋਵੇਗੀ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ਰਹਿਣ - ਸਹਿਣ ਦਾ ਪਰਬੰਧ (ਜੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇ) \_\_\_\_\_

**ਆਰਥਿਕ ਪਰਬੰਧ**

ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਸਾਰਾ ਖਰਚਾ \$ \_\_\_\_\_ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਹਿਸਾ \$ \_\_\_\_\_ ਸਕੂਲ/ਬੋਰਡ ਦਾ ਹਿਸਾ \$ \_\_\_\_\_  
ਮਾਇਆ ਇੱਕਤਰਤਾ/ਆਰਥਿਕ ਸਹਾਇਤਾ/ਜ਼ਾਮਿਨੀ \$ \_\_\_\_\_ ਪੇਸ਼ਗੀ ਜਮਾ ਕਰਵਾਉਣਾ \$ \_\_\_\_\_ ਮਾਇਆ ਕਿਸ ਨੂੰ ਦੇਣੀ ਹੈ: \_\_\_\_\_

**ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਸਟਾਫ:**

ਮੁਖ ਅਧਿਆਪਕ \_\_\_\_\_  
ਨਿਗਰਾਨੀ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਅਧਿਆਪਕ \_\_\_\_\_

ਸਵੈਸੇਵਕ \_\_\_\_\_

ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਯੋਗਤਾ ਜਾਂ ਯਾਤਰਾ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਵਾਲਾ ਸਟਾਫ਼ \_\_\_\_\_

ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਂ ਸਕੂਲ ਨਾਲ ਸੰਚਾਰ(ਤਾਲ-ਮੇਲ) \_\_\_\_\_

ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_ ਅਧਿਆਪਕ \_\_\_\_\_ ਪ੍ਰਬੰਧਕ \_\_\_\_\_

ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_

ਇਸ ਫਾਰਮ ਦੀ ਦਸਤਖਤਾਂ ਵਾਲੀ ਇਕ ਨਕਲ (ਕਾਪੀ) ਅਤੇ ਦੂਸਰ ਦਸਤਖਤਾਂ ਵਾਲੇ ਫਾਰਮ, ਘੱਟ ਤੋਂ ਘੱਟ ਇਕ ਸਾਲ ਤਕ ਮਤਲਬ ਉਸ ਸਾਲ ਦੇ ਜੂਨ ਦੇ ਮਹੀਨੇ ਤਕ ਸੰਭਾਲ ਕੇ ਰੱਖੇ ਜਾਣਗੇ ਜਿਸ ਸਾਲ ਯਾਤਰਾ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ

### ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਲਈ ਕੁਝ ਵਿਵਰਣ:

- ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸੰਕਟ-ਕਾਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਕੋਈ ਤਬਦੀਲੀ ਹੋਈ ਹੈ ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਦਸੋ. ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਹਿਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕੋਈ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਈਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੇ, ਸੁਰਖਿਆ ਤੇ ਅਸਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹੋਣ, ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵਿਸਤਾਰ ਨਾਲ ਲਿਖ ਭੇਜੋ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨਾਲ ਟੈਲੀਫੋਨ ਤੇ ਗੱਲ ਕਰੋ, ਫਾਰਮ 511E ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਫਾਰਮ ਜਿਹੜਾ ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫਤਰ ਤੋਂ ਮਿਲਦਾ ਹੈ, ਦਾ ਪਰਯੋਗ ਕਰੋ.
- ਸਾਰੀ ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਂ ਬੋਰਡ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਕੂਲ ਨੀਤੀ ਅਤੇ ਇਸ ਸਕੂਲ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਅਤੇ ਬੋਰਡ ਦੀ ਮਾਨਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨੀਤੀ ਲਾਗੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ. ਇਸ ਦੀਆਂ ਕਾਪੀਆਂ (ਨਕਲਾਂ) ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫਤਰੋਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ.
- ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੁਰਘਟਨਾ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਓਨਟਾਰੀਓ ਹੈਲਥ ਪਲੈਨ ਤੋਂ ਵਾਧੂ ਖਰਚਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦੀ ਹੈ. ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਤੇ ਫਾਰਮ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ ਸਕੂਲ ਨਾਲ ਗੱਲ ਬਾਤ ਕਰੋ.
- ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਤਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਦੇ ਕਾਰਨ ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਕਾਰਨ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰ ਦੇਵੇ. ਇਨ੍ਹਾਂ ਹਾਲਤਾਂ ਵਿਚ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਲਈ ਜਿਨ੍ਹੇ ਬੀ ਵਪਸ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਖਰਚੇ ਹਨ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ/ਦੀ ਮੈਂ ਪੂਰਾ/ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ.
- ਮੈਂ ਇਹ ਭੀ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਜੇਕਰ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇ ਭੀ ਦੋਵਾਂ ਪਰ ਸਕੂਲ ਆਪਣੇ ਨਿਯੁਕਤ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਅਤੇ ਇਛਾ ਅਨੁਸਾਰ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ/ਮੇਰੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤੋਂ ਰੋਕ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ/ਮੇਰੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਚਲ ਰਹੀ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚੋਂ ਹੀ ਘਰ ਭੇਜ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ ਉਸਨੇ ਬੋਰਡ ਦੀ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸਕੂਲ ਦੀ ਨੀਤੀ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੀ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਜਾਂ ਬੋਰਡ ਦੀ ਮਾਣਵ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕੀਤੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਹਾਲਤ ਵਿਚ ਮੈਂ ਸਾਰੇ ਸੰਬੰਧਿਤ ਖਰਚਿਆਂ ਦਾ/ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹੋਵਾਂਗਾ/ਹੋਵਾਂਗੀ ਜਿਸ ਵਿਚ ਜ਼ਮਾਨਤ ਦੀ ਜ਼ਬਤੀ ਅਤੇ ਆਵਾ-ਜਾਈ ਦੇ ਖਰਚੇ ਭੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ.

### ਮਾਪਿਆਂ ਅਤੇ ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ

- ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਆਯੂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੈ ਅਤੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸਰਪਰਸਤ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਕਿਸੇ ਭੀ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਤਾਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਇਕ ਯਾਤਰਾ ਵਾਸਤੇ ਫਾਰਮ ਨੰਬਰ 511C: ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਵਲੋਂ ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਾ ਫਾਰਮ (ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਅਥਲੀਟ ਸੰਬੰਧੀ ਫਾਰਮ) ਭਰਕੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਭੇਜਣਾ ਪਵੇਗਾ. ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੀ ਆਯੂ 18 ਜਾਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪ੍ਰਤੀ ਆਪ ਹੀ 511C: ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ (ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਅਥਲੀਟ ਸੰਬੰਧੀ ਫਾਰਮ) ਆਪ ਹੀ ਦਸਤਖਤ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ ਪਰ ਬੇਨਤੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਭੀ ਇਸ ਫਾਰਮ ਉਪਰ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ.
- 511C: ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀ ਆਗਿਆ ਫਾਰਮ (ਜਾਂ ਲੋੜੀਂਦਾ ਅਥਲੀਟ ਸੰਬੰਧੀ ਫਾਰਮ) ਵਿਚ ਯਾਤਰਾ ਸੰਬੰਧੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੋਵੇਗੀ ਜਿਵੇਂ ਯਾਤਰਾ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਅਤੇ ਪ੍ਰਕ੍ਰਿਤੀ, ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਸੰਕਟ ਜਾਂ ਅਸਾਧਾਰਣ ਕਿਰਿਆਵਾਂ, ਸਥਿਤੀਆਂ, ਤਾਰੀਖ/ਤਾਰੀਖਾਂ, ਸਮਾ ਜਾਂ ਸਮੇਂ, ਨਿਗਰਾਨੀ, ਆਵਾ-ਜਾਈ ਦੇ ਪਰਬੰਧ ਅਤੇ ਆਵਾ-ਜਾਈ ਦੇ ਸਾਧਣ, ਸਵੈਸੇਵਕ ਡਰਾਈਵਰਾਂ ਦਾ ਪਰਯੋਗ, ਖਰਚਾ/ਖਰਚੇ, ਲੋੜੀਂਦੇ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਕਪੜੇ ਜਾਂ ਸਾਮਗਰੀ, ਦੁਪਹਿਰ ਦਾ ਭੋਜਨ ਜਾਂ ਖੁਰਾਕ ਦੀਆਂ ਦੂਸਰੀਆਂ ਲੋੜਾਂ, ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਿਹੜੀ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਲਾਭ ਦਾਇਕ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਜਿਸਦਾ ਅਸਰ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੇ ਇਸ ਫੈਸਲੇ ਤੇ ਪੈਂਦਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਉਹ ਯਾਤਰਾ ਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਾ ਦੇਣ, ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਂ ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨੂੰ ਸਮੇਂ ਅਨੁਸਾਰ ਪੂਰਾ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਇਹ ਚੇਤੇ ਕਰਵਾਉਣਾ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਇਨਸੂਰੈਂਸ ਖਰੀਦੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ.

- ਜੇ ਕੋਈ ਸਵੈਸੇਵਕ ਡਰਾਈਵਰ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤਾਂ ਹਰ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਰੱਖਵਾਲੇ ਮਾਪਿਆਂ /ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਉਸ ਡਰਾਈਵਰ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਗੱਡੀ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਭੀ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇ. ਪੂਰਾ ਯਤਨ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਕਿ ਸਵੈਸੇਵਕ ਡਰਾਈਵਰ ਨਾਲ ਸਫਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀ ਲਿਖਤੀ ਆਗਿਆ ਪਰਾਪਤ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ.
- ਜਿਹੜੇ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪਰਸਤ (ਜਾਂ ਉਹ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਆਯੂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ) ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦਾ ਬੱਚਾ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਦੀ ਕਿ-ਰਾਅਵਾਂ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲਵੇ ਪਰ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰੀ/ਸਿਹਤ ਸੰਬੰਧੀ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਜਾਂ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਉਸਨੂੰ ਕਿਰਿਆ ਸਮੇਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਸਪੱਸ਼ਟ ਕਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ.
- ਉਹ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਵਿਚ ਉਚ ਪੱਧਰ ਦੀ ਸੰਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਜਾਂ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਵਿਚ ਰਾਤ ਨੂੰ ਬਾਹਰ ਰਹਿਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਇਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਮਾਪੇ 511E ਯਾਤਰਾ ਵਾਸਤੇ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲਾ ਫਾਰਮ ਭਰਕੇ ਅਤਿਰਿਕਤ ਪ੍ਰਵਾਣਗੀ ਦੇਣਗੇ ਅਤੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਕੇ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ ਕਰਕੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਭੇਜਣਗੇ ਅਤੇ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰ ਦੇਣਗੇ ਕਿ ਉਹ ਲੋੜੀਂਦੀ ਡਾਕਟਰੀ ਸਹਾਇਤਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ.
- ਸਕੂਲ ਹਰ ਸਾਲ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੀ ਮੰਗ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪਰਸਤ ਇਹ ਸੰਬੰਧਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜਾਂ ਸਾਲ ਵਿਚ ਹੋਈਆਂ ਤਬਦੀਲੀਆਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਕੂਲ ਦਿੰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ.
- ਇਹ ਆਸ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿ ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪਰਸਤ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਉਪਯੁਕਤ ਤਿਆਰੀ ਕਰਵਾਉਣਗੇ.
- ਰਖਵਾਲੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪਰਸਤ ਹਰ ਖਰਚੇ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਨ ਜਿਹੜਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦੁਰ ਵਿਵਹਾਰ ਜਾਂ ਟੀ.ਡੀ.ਐਸ.ਬੀ ਦੀ ਸੁਰਖਿਅਤ ਸਕੂਲਾਂ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੀ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ, ਜਾਂ ਸਕੂਲਾਂ ਵਿਚ ਆਪਸੀ ਅਥਲੈਟਿਕਸ, ਅਥਲੀਟਸ ਦੀ ਵਿਵਹਾਰ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਦੀ ਉਲੰਘਣਾ ਕਾਰਨ ਹੋਇਆ ਹੋਵੇ. ਇਸ ਵਿਚ ਪੇਸ਼ਗੀ ਫੀਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਅਤੇ ਘਰ ਵਾਪਸ ਭੇਜਣ ਦਾ ਖਰਚਾ ਅਤੇ ਦੁਰ ਵਿਵਹਾਰ ਕਾਰਨ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ.

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਪੰਨਾ ਨੂੰ ਵਖਰਾ ਕਰਕੇ "ਹਾਂ" ਜਾਂ "ਨਾਂ" ਦੇ ਖਾਨੇ ਵਿਚ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲਗਾਕੇ ਸਕੂਲ ਵਾਪਸ ਭੇਜ ਦੇਵੋ:

## ਹਾਂ

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ \_\_\_\_\_

ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ \_\_\_\_\_

ਉਨਹਾਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜਿਹੜੀਆਂ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਲਈ ਪੰਨਾ ਨੰਬਰ 2 ਉਪਰ ਦਿਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ

ਸੰਕਟ ਸਮੇਂ ਵੇਲੇ ਲਈ ਸੰਪਰਕ

ਸੰਕਟ ਕਾਲ ਸਮੇਂ ਦਾ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ: \_\_\_\_\_

ਕੀ ਕੋਈ ਡਾਕਟਰੀ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਕਿਰਿਆ ਵਿਚ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਜਾਂ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ

ਉਸਨੂੰ ਕਿਰਿਆ ਸਮੇਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ਮੈਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਨ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਹੈਲਥ ਕਵਰੇਜ ਹੈ

ਓਹਿਪ # \_\_\_\_\_ ਜਾਂ

ਨਿਜੀ ਹੈਲਥ ਇਨਸੂਰੈਂਸ # \_\_\_\_\_

ਕਵਰੇਜ ਤੋਂ ਬਿਨਾ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿਚ ਸੱਟ ਲਗਣ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦਾ ਇਲਾਜ ਦਾ ਵਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਇਸ ਲਈ ਬੱਚਾ ਭਾਗ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ

ਮੈਂ ਇਹ ਪ੍ਰਮਾਨ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਜਿਹੜੀਆਂ ਮਾਪਿਆਂ/ਸਰਪਰਸਤਾਂ ਦੀਆਂ

ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਦੇ ਭਾਗ ਹੇਠ ਦਿਤੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ ਉਹ ਪੜ੍ਹ ਲਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਮੈਂ ਉਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਸਮਝਦਾ/ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ

ਮੈਂ ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਲਈ ਸਵੈਸੇਵਕ ਬਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦਾ/ਚਾਹੁੰਦੀ ਹਾਂ \_\_\_\_\_

ਮਾਂ-ਬਾਪ/ਸਰਪਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_

ਜਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜੇ ਆਯੂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ

ਅੱਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_

## ਨਹੀਂ

ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸਤੇ ਆਗਿਆ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ/ਦਿੰਦੀ

\_\_\_\_\_

ਇਸ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਸਤੇ

\_\_\_\_\_

ਮਾਂ-ਬਾਪ/ਸਰਪਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_

(ਜਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਜੇ ਆਯੂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ)

\_\_\_\_\_

ਅੱਜ ਦੀ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_



# **PUNJABI**

## **Form 511 E: Medical Information for Excursions**

**ਟੋਰਾਂਟੋ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਸਕੂਲ ਬੋਰਡ**

**ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਲਈ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ**

ਇਸ ਫਾਰਮ ਤੇ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਖਨ ਲਈ ਇਕੱਠੀ ਕੀਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਓਨਟਾਰੀਓ ਏਜੂਕੇਸ਼ਨ ਐਕਟ

ਅਤੇ ਮਿਊਂਸਿਪਲ ਫਰੀਡਮ ਆਫ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਐਂਡ ਪਰੋਟੈਕਸ਼ਨ ਆਫ ਪਰਾਈਵੇਸੀ ਐਕਟ ਦੇ ਅਧੀਨ ਆਗਿਆ ਮਿਲੀ ਹੋਈ ਹੈ

**ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਵਧਾਨੀ ਅਤੇ ਸਫਾਈ ਨਾਲ ਛਾਪਣਾ**

ਹੇਠ ਦਿਤੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਦੀ ਯਾਤਰਾ ਨੂੰ ਸੁੱਚਿਅਤ, ਮਨੋਰੰਜਕ ਅਤੇ ਆਰਾਮਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਦੇਵੇਗੀ  
ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_ ਸ਼ਰੇਣੀ/ਪਰੋਗਰਾਮ \_\_\_\_\_ ਅਧਿਆਪਕ \_\_\_\_\_

ਪਤਾ \_\_\_\_\_ ਜਨਮ ਤਿਥੀ \_\_\_\_\_

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ (ਘਰ) \_\_\_\_\_ (ਬਿ) \_\_\_\_\_

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_ ਟੈਲੀਫੋਨ(ਘਰ) \_\_\_\_\_ (ਬਿ) \_\_\_\_\_

ਓਨਟਾਰੀਓ ਹੈਲਥ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_ ਪਰਿਵਾਰਕ ਡਾਕਟਰ \_\_\_\_\_ ਟੈਲੀਫੋਨ ਨੰਬਰ \_\_\_\_\_

**ਡਾਕਟਰੀ (ਸਹਿਤ ਸੰਭੰਧੀ) ਸਥਿਤੀ**

(1) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਦੀ ਏਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਜਿਸਮਾਣੀ ਰੋਕ ਜਾਂ ਅਰੋਗਤਾ, ਜਿਸਦਾ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ? \_\_\_\_\_

(2) ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚਾ ਸਕੂਲ ਦੀ ਯਾਤਰਾਵਾਂ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਭਾਗ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ \_\_\_\_\_  
ਜੇਕਰ ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸਦਾ ਸਪਸ਼ਟ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ \_\_\_\_\_

(3) ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੋਈ ਏਸੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਜਿਸਮਾਣੀ ਰੋਕ ਜਾਂ ਕੋਈ ਚਿੰਤਾ ਪੁਰਵਕ ਹਾਲਤ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚਾ ਸਕੂਲ ਯਾਤਰਾ ਵਿਚ ਪੂਰਾ ਭਾਗ ਨਾ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੋਵੇ, ਇਸ ਦੇ ਸਾਧਾਰਣ ਇਲਾਜ ਦਾ ਪੂਰਾ ਵੇਰਵਾ ਦੇਵੋ

- ਅੱਧੇ ਸਿਰ(ਮਾਈਗਰੇਨ) ਦਾ ਦਰਦ \_\_\_\_\_
- ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੇ ਦੌਰੇ \_\_\_\_\_
- ਪੇਸ਼ਾਬ ਸੰਭੰਧੀ ਸੰਚਾਰ ਰੋਗ \_\_\_\_\_
- ਕੰਨ,ਨੱਕ ਅਤੇ ਗਲੇ ਦਾ ਰੋਗ ਸੰਚਾਰ \_\_\_\_\_
- ਸੁਤਿਆਂ ਉਠ ਕੇ ਤੁਰ ਪੈਣਾ \_\_\_\_\_
- ਬਦਹਜ਼ਮੀ ਹੋਣਾ \_\_\_\_\_
- ਜ਼ਖਮ ਦਾ ਲਹੂ ਨਾ ਜੰਮਣਾ \_\_\_\_\_
- ਨਕਸੀਰ ਛੁੱਟਣ ਦੀ ਪੁਰਾਣੀ ਬਿਮਾਰੀ \_\_\_\_\_
- ਡਾਬੀਟੀਜ਼ (ਸ਼ੁਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) \_\_\_\_\_
- ਦਮਾ (ਸਾਹ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ) \_\_\_\_\_
- ਮਿਰਗੀ \_\_\_\_\_
- ਪੈਰ ਜਾਂ ਲਤਾਂ \_\_\_\_\_
- ਦਿਲ \_\_\_\_\_
- ਛਪਾਕੀ-ਖੁਰੱਕ \_\_\_\_\_
- ਕੋਈ ਆਧੁਨਿਕ/ਨਵੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਆਪਰੇਸ਼ਨ \_\_\_\_\_
- ਗੰਠੀਆ-ਜੋੜਾਂ ਦੇ ਦਰਦ ਦਾ ਬੁਖਾਰ \_\_\_\_\_
- ਉਤਰਿਆ ਮੋਢਾ,ਆਂਤ ਉਤਰਨ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ, ਸੋਜ,ਹਾਈਪਰਮੇਥਿਬੀਲੀਅ ਜਾਂ ਜੋੜਾਂ ਦਾ ਦਰਦ, ਟਰਿਕ ਜਾਂ ਲਾਕ ਗੋਢਾ ਜਾਂ ਕੋਈ ਦੂਸਰੀ ਆਯੋਗਤਾ \_\_\_\_\_
- ਜਾਂ ਕੋਈ ਰੋਗ ਜਾਂ ਅਯੋਗਤਾ \_\_\_\_\_

**ਅਲੱਰਜੀਜ਼/ਧਮਾ**

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਸਾਰੀਆਂ ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਅਲੱਰਜੀਆਂ ਦੀ ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰੋ

- (a) ਖੁਰਾਕ/ਖਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ \_\_\_\_\_
- (b) ਦਵਾਈਆਂ \_\_\_\_\_
- (c) ਦੂਸਰੀਆਂ (ਜਿਵੇਂ ਮੱਖੀ ਦਾ ਢੰਗ, ਵਾਤਾਵਰਣ ਦੀਆਂਲਰਜੀਆਂ) \_\_\_\_\_
- (d) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਗੰਬੀਰ ਅਲਰਜੀ ਜਾਂ ਦਮੇ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਹੈ. ਜੇਕਰ ਐਸਾ ਦੌਰਾ ਪਿਆ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੌਲ ਕੇ ਦੱਸੋ, ਕਿਹੋ ਜਿਹਾ ਦੌਰਾ ਸੀ ਅਤੇ ਕਿਨ੍ਹਾਂ ਗੰਬੀਰ ਸੀ \_\_\_\_\_

ਕੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਐਪੀ-ਪੈਣ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ \_\_\_\_\_

ਕੀ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਤੁਹਾਡੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਦਮੇ ਲਈ ਸਾਹ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਹੈ? ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ \_\_\_\_\_

**ਦਵਾਈਆਂ**

- (1) ਦੰਦਲ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਟੀਕਾ ਅਤੇ ਉਸਦੀ ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_
- (2) ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚਾ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦਾ ਹੈ? ਹਾਂ \_\_\_\_\_ ਨਹੀਂ \_\_\_\_\_ ਵੇਰਵਾ ਦਿਉ \_\_\_\_\_
- (3) ਯਾਤਰਾ ਸਮੇਂ ਕਿਹੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਭਾਗ ਵਿਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਕੋਲ ਹੋਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ? \_\_\_\_\_

**ਆਮ**

- (1) ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਪੁਤਰ/ਧੀ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਦੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਕੋਈ ਸਾਵਧਾਨੀ ਜਾਂ ਚੌਕਸ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਚਿਨ੍ਹ ਪਹਿਨਿਆ ਜਾਂ ਰਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਕੜਾ) \_\_\_\_\_ ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਉਤਰ " ਹਾਂ " ਹੈ ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਦੱਸੋ ਕਿ ਇਸ ਉਪਰ ਕੀ ਲਿਖਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ: \_\_\_\_\_
- (2) ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਦੀ ਕੋਈ ਇਹੋ ਜਿਹੀ ਡਾਕਟਰੀ ਹਾਲਤ ਹੈ ਜਿਸਦੇ ਕਾਰਨ ਪਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਬਦਲੀ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋਵੇ \_\_\_\_\_
- (3) ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ/ਤੁਹਾਡੀ ਸੰਭਾਲ ਹੇਠ ਬੱਚੇ ਦੀ ਰਾਤ ਨੂੰ ਡਰਨ ਜਾਂ ਕੋਈ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਹਾਲਤ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਬਿਸਤਰ ਗਿੱਲਾ ਕਰਨਾ, ਰਾਤ ਨੂੰ ਡਰ ਕੇ ਉਬੜ ਕੇ ਉਠਣਾ) ਜਿਸ ਦੀ ਟਕਰੀ ਅਧਿਆਪਕ ਲਈ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਿਥਿਲ (ਨਿਸ਼ਚਿੰਤ) ਬਣਾਉਣ ਵਿਚ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰ ਸਕੇ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਬਾਬਤ ਖੋਲ ਕੇ ਦੱਸੋ: \_\_\_\_\_

**ਖੁਰਾਕ ਸੰਬੰਧੀ ਰੁਕਾਵਟਾਂ**

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਉਨ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀਆਂ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਵਸਤੂਆਂ ਦੀ ਸੂਚੀ ਬਣਾਉ ਜਿਹੜੀਆਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ, ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਧਾਰਮਕ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਨਹੀਂ ਖਾਣੀਆਂ ਚਾਹੀ ਦੀਆਂ- ਜੇ ਖੁਰਾਕ ਪ੍ਰਾਣ-ਹਾਣੀ ਕਾਰਕ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸਦੇ ਚਿੰਨ੍ਹ ਕੋਲ ਕੇ ਦੱਸੋ \_\_\_\_\_

ਜੇਕਰ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖ ਭਾਲ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ ਤਾਂ ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਅਧਿਆਪਕ ਨੂੰ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਉਹ ਆਪਣੀ ਸਮਝ ਅਨੁਸਾਰ ਮੇਰੇ/ਸਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਵਧੀਆ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰੇ. ਅਸੀਂ ਇਹ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸੇਵਾ ਦੀ ਮਾਇਕ ਜ਼ਿੰਮੇਦਾਰੀ ਸਾਡੀ ਹੋਵੇਗੀ. ਮੈਂ/ਅਸੀਂ ਇਹ ਬੀ ਜਾਣਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਦੁਰਘਟਨਾ ਸਮੇਂ ਜਿਨ੍ਹਾ ਬੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇਗਾ ਸਾਨੂੰ ਇਸਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਤੀ ਜਾਵੇਗੀ.

ਤਾਰੀਖ \_\_\_\_\_

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪਰਸਤ ਦਾ ਨਾਮ \_\_\_\_\_

(ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪਰਸਤ ਦਾ ਛਾਪੇ ਅਖੱਰਾਂ ਵਿਚ ਨਾਮ)

ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ/ਸਰਪਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ \_\_\_\_\_

(ਜਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਜੇ ਆਯੂ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ 18 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ)

**URDU**

**Form 511C: Parent/Guardian Permission for Excursion**

## ٹورنٹو ڈسٹرکٹ سکول بورڈ

## تفریحی سفر کیلئے والدین / سرپرست کا اجازت نامہ

اس فارم میں مطلوبہ معلومات جمع کرنے اور رکھنے کا اختیار اور تسلط  
اونٹاریو کے تعلیمی قانون اور آزادی معلومات و نجیہ معلومات کے تحفظ کے قانون کے تحت کیا جا رہا ہے

سکول: \_\_\_\_\_ ٹیلی فون نمبر: \_\_\_\_\_  
استاد: \_\_\_\_\_ گریڈ: \_\_\_\_\_ طلباء کی تعداد: \_\_\_\_\_  
طالب علم: \_\_\_\_\_

## والدین اور سرپرستوں کیلئے:

اس فارم کا مقصد آپکو آپکے بچے / بچی کی تفریحی پروگرام میں شرکت کی اطلاع کرنا اور آپکی اجازت اور تعاون حاصل کرنا ہے ان معلومات میں ضرورت کے مطابق ایسے  
بالغ افراد کو بھی شامل کیا جاسکتا ہے جو تفریحی سفر کی نگرانی پر مقرر ہیں

یہ ایک اہم تحریر ہے برائے مہربانی اس بات کو یقینی بنالیں کہ کوئی شخص آپ کو اس تحریر کا ترجمہ اور تفصیلات بیان کر سکے

تفریحی سفر کا تعلیمی مقصد: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

سکول سے روانگی: \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_ وقت \_\_\_\_\_  
سکول واپسی: \_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_ وقت \_\_\_\_\_

استثنائی صورت میں وقت اور تاریخ میں تبدیلی ہو سکتی ہے ایسی تبدیلی کی پیشگی اطلاع دینے کیلئے ہر ممکن کوشش کی جائے گی۔

## سفری انتظامات:

TDSB بس \_\_\_\_\_  تجارتی ادارے کی گاڑی \_\_\_\_\_  پبلک ذرائع آمدورفت \_\_\_\_\_

دیگر ذرائع \_\_\_\_\_

ذاتی گاڑی / رضاکارانہ طور پر ڈرائیور کا کام کرنے کیلئے \_\_\_\_\_

ذاتی گاڑی / رضاکارانہ طور پر ڈرائیور کا کام کرنے کیلئے پر نپل کا اجازت نامہ ضروری ہے سکول ہر ممکن کوشش کرے گا کہ تفریحی سفر پر ذاتی گاڑی استعمال کرنے کی صورت میں والدین / سرپرست کی رائے لی جائے گی

شامل ہونے والے کیلئے ضروری اشیاء:

کھانا / اسٹیکس \_\_\_\_\_ رقم \_\_\_\_\_  
کاپیاں \_\_\_\_\_ لباس / سازوسامان \_\_\_\_\_  
دیگر اشیاء \_\_\_\_\_  
پروگرام / سفر کی تفصیلات اور دوسری سرگرمیوں جو عمل میں آئیں گی۔

تفریح پر جانے والے علاقہ کی جغرافیائی تفصیل (جیسے جھیل - پارک - دریا وغیرہ)

طلباء تفریحی سفر کے دوران مندرجہ ذیل انتہائی محتاط سرگرمیوں میں حصہ لیں گے۔ ان سرگرمیوں میں اضافی خطرہ یا خصوصی حفاظتی تدابیر کی ضرورت ہے یا ایسے نگران کی ضرورت ہے جو ان کاموں کیلئے سند یافتہ اور مناسب ٹریننگ رکھتے ہوں۔ ایسی مناسب نگرانی مہیا کی جائے گی۔

رہائشی سہولتیں (ضرورت پڑنے پر)

اخراجات کا انتظام:

ایک فرد پر خرچ آئیووالی رقم \_\_\_\_\_ رقم جو طالب علم ادا کرے گا \_\_\_\_\_ رقم جو سکول / بورڈ ادا کرے گا \_\_\_\_\_  
چندہ سے / امداد کے ذریعہ / کفالت کے ذریعہ جمع کی جانے والی رقم \_\_\_\_\_ جمع کروانے والی رقم \_\_\_\_\_  
کس کو ادا کی جائے \_\_\_\_\_  
تفریحی سفر کے دوران عملہ

انچارج اُستاد \_\_\_\_\_

نگران اُستاد \_\_\_\_\_

رضاکار \_\_\_\_\_

تفریحی سفر کے مطابق خصوصی تربیت یافتہ عملہ:

تفریحی سفر کے دوران سکول میں رابطہ کیلئے

تاریخ: \_\_\_\_\_ استاد: \_\_\_\_\_ منتظم: \_\_\_\_\_  
دستخط: \_\_\_\_\_ دستخط: \_\_\_\_\_

اس فارم کی ایک دستخط شدہ نقل (یا متعلقہ دوسرے دستخط شدہ فارم) کم از کم اگلے تعلیمی سال کے ماہ جون تک محفوظ کیے جائیں گے جبکہ دوسرے تفریحی سفر کا انعقاد ہوگا۔

## والدین / سرپرست کیلئے ہدایات :

- ☆ برائے مربانی اپنے بچے رہی کی صحت یا ہنگامی ضرورت میں کسی تبدیلی کے بارے میں سکول کو مطلع کریں۔ اگر آپ کے بچے رہی کی جسمانی صحت کے بارے میں کوئی شکایت ہے یا تھی جو اُسکی شمولیت پر اثر انداز ہو سکتی ہے یا تفریحی دورے کے دوران حفاظتی تدابیر یا خصوصی توجہ کی ضرورت ہے تو برائے مربانی اسکی مکمل تفصیل اور ٹیلی فون نمبر تحریری طور پر استاد کو دے دیں تاکہ استاد کسی قسم کے خدشہ کی صورت میں بات چیت کر سکے۔
- ☆ برائے مربانی سکول میں موجود فارم نمبر 511E "طبی معلومات برائے تفریحی دورہ" کا فارم استعمال کریں۔
- ☆ دورہ کے دوران بورڈ کی محفوظ سکولوں کی پالیسی۔ سکولوں کے طرز عمل کا ضابطہ اور بورڈ کی انسانی حقوق کی پالیسی لاگو ہوتی ہے۔
- ☆ ان پالیسی لاگو ہوتی ہے۔ پالیسیوں کی نقل سکول کے دفتر میں موجود ہے
- ☆ ایسے تمام تحفظات جو اثاریو ہیلتھ پلان میں موجود نہیں ہیں ان کو محفوظ کرنے کیلئے طلبا کیلئے حادثاتی انشورنس موجود ہے۔ قطعی معلومات اور درخواست کیلئے سکول سے رابطہ کریں
- ☆ میں یہ سمجھتا ہوں اور رضامند ہوں کہ اپنے بچے رہی کے بارے میں اجازت دے دینے کے بعد۔ ٹورنٹو ڈسٹرکٹ سکول بورڈ اس بات کا مکمل اختیار رکھتا ہے کہ طالب علم کے ذاتی مفاد کی خاطر حفاظتی یا دیگر ناگمانی صورت حال کے پیش نظر طالب علم کی شرکت تفریحی دورہ سے منسوخ کر دے اور ایسی صورت میں اس کارروائی سے متعلق ناقابل واپسی مالی اخراجات کا ذمہ دار ہوں گا / گی
- ☆ میں یہ بھی سمجھتا / سمجھتی ہوں اور رضامند ہوں کہ اپنے بچے / بچی کے بارے میں اجازت دینے کے بعد ٹورنٹو ڈسٹرکٹ بورڈ سکول بورڈ اس بات کا مکمل اختیار رکھتا ہے کہ میرے بچے / بچی کو اس کارروائی میں شامل نہ کرے یا میرے بچے / بچی کو دورہ کے دوران بورڈ کی محفوظ سکولوں کی پالیسی یا سکولوں میں رویہ کے متعلق ضابطہ یا بورڈ کی حقوق انسانی کی پالیسی کے خلاف ورزی کی وجہ سے واپس بھیج دے ایسی صورت میں تمام متعلقہ اخراجات جس میں ادا شدہ رقم کا نقصان اور سفر کے اضافی اخراجات شامل ہیں کا ذمہ دار ہوں گا / گی

## والدین / سرپرست کی ذمہ داریاں :

- ☆ 18 سال سے کم عمر کے طلباء کے نگران والدین / سرپرست جو اپنے بچے / بچی کو تفریحی دورہ میں شرکت کے رضامند ہوں انہیں ہر تفریحی سفر کی اجازت دینے کیلئے فارم نمبر 511C "والدین / سرپرست کا اجازت نامہ برائے تفریحی دورہ" (یا مناسب ایٹھلنگس فارم) مکمل کر کے استاد کو دیں۔
- ☆ 18 سال یا اس سے زیادہ عمر کے طلباء فارم نمبر 511C "والدین / سرپرست کا اجازت نامہ برائے تفریحی دورہ" (یا مناسب ایٹھلنگس فارم) اپنے طور پر دستخط کر سکتے ہیں تاہم پر زور تاکید کی جاتی ہے کہ ایسے طلباء کے نگران والدین / سرپرست بھی اس فارم پر دستخط کریں
- ☆ فارم 511C : والدین / سرپرست کا اجازت نامہ برائے تفریحی دورہ (یا مناسب ایٹھلنگس فارم) میں تفریحی دورہ کی نوعیت اور مقصد سے متعلق معلومات درج ہوگئی۔ کوئی خصوصی خطرات یا غیر معمولی کارروائی۔ محل وقوع۔ تاریخ اور وقت۔ نگران۔ سواری کے انتظامات جس میں استعمال ہونے والی ٹرانسپورٹ۔ رضاکار ڈرائیوروں کا استعمال۔ اخراجات۔ خاص لباس یا ضروری آلات۔ دوپہر کا کھانا اور کھانے کی دوسری ضروریات اور دیگر معلومات جن کے بارے میں والدین / سرپرست کو اجازت دینے یا منع کرنے کا اختیار ہو سکتا ہے۔ متعلقہ طبی یا ہنگامی معلومات کی تازہ ترین صورت حال کی درخواست اور طلباء کی حادثاتی انشورنس کے بارے میں ایک یادداشت موجود ہے۔
- ☆ اس بات کی ہر ممکن کوشش کی جائیگی کہ نگران والدین / سرپرست کو رضا کارانہ طور پر شامل ہونے والے ڈرائیور کے بارے میں بتایا جائے اور رضاکار ڈرائیوروں کے استعمال میں آنے والی گاڑیوں کے تفصیل بتائی جائے طلباء کے رضاکار ڈرائیوروں کے ساتھ سفر کرنے کے لئے نگران والدین یا سرپرست سے تحریری اطلاع حاصل کرنے کی ہر ممکن کوشش کی جائے گی
- ☆ نگران والدین یا سرپرست، یا ایسے طلباء جو 18 سے زائد عمر کے ہوں) جو اس بات کی خواہش مند ہیں کہ ان کا بچہ / بچی تفریحی دورہ میں شامل ہونا چاہئے۔ انہیں چاہیے کہ اگر کسی طبی وجہ سے ان کا بچہ / بچی اس کارروائی میں حصہ نہیں لے سکتا یا اس وجہ سے اس کارروائی کے دوران اُسے خصوصی توجہ کی ضرورت ہے تو وہ اُس کی نشان دہی کریں۔

☆ ایسے تفریحی دورے جس میں زیادہ محتاط کاروائی یا رات کا قیام شامل ہو اُن کے لئے والدین اضافی رضامندی کا فارم نمبر 511E تفریحی سفر کے لئے طبی معلومات کا فارم جو انچارج اُستاد کو اس بات کی اجازت دیتا ہے کہ ضرورت پڑنے پر طالب علم کے لئے طبی امداد حاصل کرے ، دستخط کر کے اُستاد کو واپس کریں۔

☆ سکول یہ طبی معلومات سالانہ بھی طلب کر سکتا ہے اور نگران والدین یا سرپرست سے اُمید کی جاتی ہے کہ ایسی متعلقہ معلومات یا دوران سال تبدیلیوں کے بارے میں اطلاعات فراہم کریں گے۔

☆ نگران والدین یا سرپرست سے یہ اُمید کی جاتی ہے کہ وہ اس بات کو یقینی بنائیں کہ اُن کا بچہ / بچی تفریحی دورہ کے لئے مناسب طور پر تیار ہے۔

☆ نگران والدین یا سرپرست ایسے تمام اخراجات یا نقصانات کے ذمہ دار ہونگے جو اُن کے بچے / بچی کے غیر مہذبانہ رویہ کی وجہ سے پیش آئے۔  
☆ جس میں TDSB کے محفوظ سکولوں کی پالیسی یا سکولوں کے طرز عمل کا ضابطہ یا سکولوں کے مابین کھیلوں میں کھلاڑیوں کے طرز عمل کا ضابطہ کی خلاف ورزی شامل ہے۔ ایسی صورت میں ادا شدہ فیس کا نقصان گھر والیوں کے اخراجات یا بد اخلاقی کی وجہ سے ہونے والے نقصانات شامل ہیں۔



برائے مہربانی اس صفحہ کو علیحدہ کر لیں۔ جی ہاں یا جی نہیں والے خانے میں دستخط کر دیں اور  
مورخہ \_\_\_\_\_ تک سکول کو واپس کر دیں

## جی ہاں

میں اپنے بچے / بچی کو اجازت دیتی / دیتا ہوں \_\_\_\_\_  
کہ وہ تفریحی سفر میں حصہ لے \_\_\_\_\_  
یہ اجازت نامہ اُن شرائط پر جاری کیا گیا جو صفحہ نمبر 2 پر والدین / سرپرست کیلئے دی گئی ہیں  
ہنگامی صورت حال میں رابطہ کیلئے فون نمبر \_\_\_\_\_  
کیا آپ کے بچے / بچی کی ان سرگرمیوں میں حصہ نہ لینے کی وجہ اسکی بیماری ہے یا اُس بیماری کے باعث ان سرگرمیوں کے دوران اُسے  
خصوصی توجہ کی ضرورت ہے۔ \_\_\_\_\_

میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میرے بچے / بچی کی صحت کی نگہداشت کا انتظام ہے

یا OHIP # \_\_\_\_\_

صحت کی انشورنس پالیسی کا نمبر \_\_\_\_\_  
اگر اس قسم کی نگہداشت کا انتظام موجود نہ ہو تو بیماری یا چوٹ لگنے کی صورت میں میں تصدیق کرتا / کرتی ہوں کہ میں نے والدین / سرپرست کی  
ذمہ داریوں کو پڑھا اور سمجھا ہے جو کہ والدین / سرپرست کی ذمہ داریوں کے حصہ میں درج ہے۔  
میں اس دورہ کے دوران رضاکارانہ طور پر شامل ہونا چاہتا ہوں۔  
والدین / سرپرست کے دستخط \_\_\_\_\_  
یا طالب علم کے دستخط اگر وہ 18 سال یا اُس سے زیادہ عمر کا ہو

## جی نہیں

میں اپنے بچے / بچی کو \_\_\_\_\_  
تفریحی سفر میں شرکت کی اجازت نہیں دے رہا / رہی

والدین / سرپرست کے دستخط \_\_\_\_\_  
یا طالب علم کے دستخط اگر وہ 18 سال یا اُس سے زیادہ عمر کا ہو  
آج مورخہ \_\_\_\_\_

**URDU**

**Form 511 E: Medical Information for Excursions**

## ٹورنٹو ڈسٹرکٹ سکول بورڈ تفریحی سفر کیلئے طبی معلومات

اس فارم میں مطلوبہ معلومات جمع کرنے اور رکھنے کا اختیار اور تسلط  
اوپناریو کے تعلیمی قانون اور آزادی معلومات و خفیہ معلومات کے تحفظ کے قانون کے تحت کیا جا رہا ہے۔

### برائے مہربانی احتیاط سے واضح طور پر لکھیں

مندرجہ ذیل معلومات آپ کے بچے کے تفریحی سفر کو خوشگوار - آرام دہ اور محفوظ بنانے کیلئے استاد کی مدد کریں گی۔

طالب علم کا نام: \_\_\_\_\_ گریڈ / پروگرام: \_\_\_\_\_ استاد \_\_\_\_\_  
پتہ: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_  
والدین / سرپرست کا نام: \_\_\_\_\_ ٹیلی فون نمبر (گھر) \_\_\_\_\_ (دفتر) \_\_\_\_\_  
والدین / سرپرست کا نام: \_\_\_\_\_ ٹیلی فون نمبر (گھر) \_\_\_\_\_ (دفتر) \_\_\_\_\_  
اوپناریو ہیلتھ کارڈ کا نمبر: \_\_\_\_\_ فیملی ڈاکٹر کا نام \_\_\_\_\_ (فون نمبر) \_\_\_\_\_

### طبی صورت حال

- 1- کیا آپ کا بچہ ابھی کسی طبی صورت حال جسمانی کمزوری یا معذوری کا شکار ہے جس کے بارے میں سکول کو علم ہونا چاہیے؟ \_\_\_\_\_
- 2- کیا آپ کا بچہ / بچی سکول کے تفریحی سفر میں پورے طور پر حصہ لے سکتا / سکتی ہے؟ جی ہاں \_\_\_\_\_ جی نہیں \_\_\_\_\_  
اگر آپ کا جواب نفی میں ہے تو برائے مہربانی اسکی تفصیل درج کریں۔ \_\_\_\_\_
- 3- برائے مہربانی کسی بھی ایسی طبی صورت حال یا جسمانی معذوری یا تشویش کی نشاندہی کریں جو آپ کے بچے / بچی کے تفریحی سفر کی مکمل شرکت میں رکاوٹ پیدا کر سکتی ہے اور عام علاج کی تفصیلات بیان کریں۔

\_\_\_\_\_ مانگیں سر درد \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ بے ہوشی کے دورے \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ پیشاب میں سوزش \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ آنکھ کان یا گلے کی سوزش \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ نیند میں چلنے کا مرض \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ بد ہضمی \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ جریان خون \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ناک سے خون بہنے کی دائمی تکلیف \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ذیابیطس \_\_\_\_\_

- دمہ \_\_\_\_\_
- مرگی \_\_\_\_\_
- پاؤں یا ٹانگوں کی تکلیف \_\_\_\_\_
- دل کی تکلیف \_\_\_\_\_
- جلد میں حدت \_\_\_\_\_
- حالیہ بیماری یا اپریشن \_\_\_\_\_
- جوڑوں کا خنار \_\_\_\_\_
- کندھے کا جگہ سے ہل جانا - ہرنیا - سوزش \_\_\_\_\_
- اس کے علاوہ \_\_\_\_\_

### الرجی / دمہ

برائے مہربانی مندرجہ ذیل کے اُلٹے اثر کے بارے آپ جو کچھ جانتے ہیں وہ تحریر کریں۔

- (ا) خوراک \_\_\_\_\_
- (ب) ادویہ \_\_\_\_\_
- (ج) متفرق (جیسے مکھی کا کاٹنا - ماحولیاتی الرجی) \_\_\_\_\_

کیا آپ کا بچہ / بچی منسلک الرجی یا دمہ کا شکار ہوا تھا / تھی؟ اگر کبھی ایسا ہوا تھا تو مہربانی سے اس کی تفصیلات بیان کریں۔ یہ بھی بیان کریں کہ یہ کس قسم کا تھا اور اُلٹے اثر میں کتنی شدت تھی

کیا ڈاکٹر نے آپ کے بچے / بچی کے لئے ایسی پن تجویز کیا ہے؟ جی ہاں \_\_\_\_\_ جی نہیں \_\_\_\_\_

کیا ڈاکٹر نے دمہ کا علاج کے طور پر آپ کے بچے / بچی کیلئے سانس میں مدد کا آلہ تجویز کیا ہے؟ جی ہاں \_\_\_\_\_ جی نہیں \_\_\_\_\_

### علاج اور دوا

- 1- آخری بار تشنج کے ٹیکہ لگنے کی تاریخ درج کریں \_\_\_\_\_
- 2- کیا آپ کا بچہ / بچی تجویز کردہ ادویہ مستقل طور پر استعمال کرتا/کرتی ہے؟ جی ہاں \_\_\_\_\_ جی نہیں \_\_\_\_\_ برائے مہربانی نام لکھیں \_\_\_\_\_
- 3- شامل ہونے والا بچہ / بچی کونسی مجوزہ ادویہ تفریحی سفر کے دوران اپنے ہمراہ رکھیں \_\_\_\_\_

### عمومی طور پر

- 1- کیا آپ کا بیٹا / بیٹی طبی انتباہ کی شناخت کے طور پر کوئی چیز پہنے ہوئے ہے؟ (جیسے کہ برہسٹ) \_\_\_\_\_
- 2- اگر ایسا ہے تو برائے مہربانی لکھیں کہ اُس پر کیا درج ہے۔ \_\_\_\_\_
- 2- کیا آپ کا بچہ / بچی کسی ایسی متعلقہ طبی صورت حال سے دوچار ہے؟ جسکی وجہ سے پروگرام میں ترمیم کی ضرورت ہوگی \_\_\_\_\_
- 3- کیا آپ کا بچہ / بچی رات کے وقت کسی خاص خوف کی حالت میں ہوتا ہے؟ (مثلاً ڈراؤنے خواب - بستر گیلا ہونا) جس کے بارے میں استاد معلومات حاصل کر کے دورہ کو زیادہ تفریحی بنا سکتے ہے۔ برائے مہربانی درج کریں \_\_\_\_\_

### کھانے کی احتیاطیں

برائے مہربانی ایسے کھانوں کے بارے میں بتائیں جو آپ کے بچے / بچی کو طبی یا مذہبی وجوہات سے نہیں کھانے چاہئیں۔

اگر کھانے جان لیوا ہیں تو اسکی علامات اور علاج کے بارے میں لکھیں۔

تفریحی دورہ کے دوران اگر میرے بچے یا بچی کو طبی امداد کی ضرورت پڑے تو ایسی صورت میں، میں / ہم اُستاد کو یہ اجازت دیتے ہیں کہ وہ اپنی سمجھ کے مطابق فیصلہ کرے اور ہمارے بچے / بچی کے لئے بہترین خدمات حاصل کرے۔ ہم ہر قسم کے اخراجات کے ذمہ دار ہونگے۔ ہم یہ بھی باور کرتے ہیں کہ کسی حادثے یا بیماری کی صورت میں ہمیں ممکنہ حد تک جلد از جلد مطلع کیا جائے گا۔

تاریخ: \_\_\_\_\_

والدین / سرپرست کا نام: \_\_\_\_\_  
والدین / سرپرست کا نام تحریر کریں

والدین / سرپرست کے دستخط: \_\_\_\_\_  
(یا طالب علم اگر 18 سال سے زائد عمر کا ہے)