

Multilingual School Notices (Full Set)

Hindi

List of Notices

Notice

- 1 Information Regarding Parent Participation
- 2 Participation in Parent Teacher Interview
- 3 Special Event/Meeting/Function
- 4 Prep Intake
- 5 Student Excursion Consent Form
(only for excursions not requiring School Council approval)
- 6 End of Term
- 7 No School
- 8 Travel Card
- 9 Exit from English Language School/Centre
- 10 Medical Condition
- 11 Immunisation Record
- 12 Parent Payments
- 13 Student Absence
- 14 Swimming Program
- 15 Meeting Request
- 16 Items Required for an Excursion
- 17 Student Attendance Times and Before and After School Supervision
- 18 Student Excursion Consent Form
(for excursions requiring transport in a privately owned vehicle with principal approval and not requiring School Council approval)
- 19 Medical Information for School Council Approved Excursions

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

ऐसे बहुत से तरीके हैं जिनसे आप अपनी संतान के स्कूल के साथ जुड़ सकते/सकती हैं। स्कूल उन तरीकों के बारे में जानकारी प्रदान करेगा जिनके माध्यम से आप अपनी संतान की शिक्षा में मदद दे सकते/सकती हैं और इसमें भाग ले सकते/सकती हैं। आपको स्कूल के कार्यक्रमों के पहलुओं में भाग लेने के लिए भी आमंत्रित किया जा सकता है।

पूरे वर्ष के दौरान आपको स्कूल द्वारा आयोजित की जाने वाली बैठकों, समारोहों और अन्य समागमों में उपस्थित रहकर भाग लेने के लिए आमंत्रित किया जाएगा। कुछ बैठकों का आयोजन पढ़ाए जाने वाले पाठ्यक्रम से सम्बन्धित जानकारी प्रदान करने के लिए और अन्य बैठकों का आयोजन आपकी संतान की प्रगति पर चर्चा करने के लिए किया जाएगा।

आप स्कूल काउंसिल में मनोनीत होकर, कमेटी के सदस्य बनकर या सामान्य स्कूली गतिविधियों का आयोजन करने में मदद देकर स्कूली गतिविधियों में भी भाग ले सकते/सकती हैं।

यदि आपको पेरेंट क्लब्स या स्कूल काउंसिल के बारे में कोई जानकारी चाहिए, तो कृपया स्कूल से संपर्क करें।

यदि आप अपनी संतान या स्कूल से सम्बन्धित किसी मामले पर चर्चा करना चाहते/चाहती हैं तो कृपया अपनी संतान की टीचर, प्रिंसिपल या स्टाफ के दूसरे सदस्यों से संपर्क करें।

हस्ताक्षरित.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

..... (date) को, आपको अपनी संतान की प्रगति और स्कूल के कार्यक्रमों की चर्चा करने के लिए स्कूल आकर (name of teacher/s) से मिलने के लिए आमंत्रित किया जाता है। इस मीटिंग (बैठक) को पेरेंट-टीचर इंटरव्यू कहा जाता है। यह बैठक आपको अपनी संतान की शिक्षा से सम्बन्धित मामलों की चर्चा करने, जानकारी प्रदान करने या सवाल पूछने का अवसर प्रदान करती है। क्योंकि शिक्षा में माता-पिता, टीचरों एवं विद्यार्थियों के बीच सहयोग शामिल है, इसलिए इस बैठक में आपकी रूचि और आपका भाग लेना महत्वपूर्ण है। हम तत्परता से आपसे मिलने की प्रतीक्षा करते हैं।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

कृपया फॉर्म के इस अनुभाग को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें

माता-पिता/अभिभावक का नाम:.....

विद्यार्थी का नाम:..... कक्षा:

कृपया उचित बॉक्स पर सही का निशान लगाकर सबसे उचित समय दर्शाएँ।

- | | |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

..... (भाषा) में दुभाषिए की ज़रूरत है

हस्ताक्षर.....(माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक

(School letterhead/logo)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

आपको स्कूली समारोह में भाग लेने के लिए आमंत्रित किया जाता है। यह आपके लिए एक बहुत बढ़िया अवसर होगा कि आप स्कूल को बेहतर तरीके से जान सकें और टीचरों व दूसरे माता-पिता से मिल सकें।

- में पढ़ने वाले विद्यार्थियों के माता-पिता/अभिभावकों के लिए एक सूचना संध्या
- स्कूल कैम्प की चर्चा करने के लिए एक सूचना सत्र
- टर्म/वर्ष की समाप्ति से सम्बन्धित समारोह
- स्कूल स्वीमिंग/खेलकूद कार्निवाल
- माता-पिता/अभिभावकों के लिए मॉर्निंग टी
- के लिए एक विशेष समारोह
- अन्य
- इसका आयोजन (location) पर
..... (date) को(time) बजे किया जाएगा

 दुभाषिया उपलब्ध होगा दुभाषिया उपलब्ध नहीं होगा

हम आशा करते हैं कि आप भाग ले सकेंगे/सकेगी और हम तत्परता से आपसे मिलने की प्रतीक्षा करते हैं।

हस्ताक्षर.....

दिनांक

कृपया फॉर्म के इस भाग को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें

मैं भाग नहीं ले पाऊँगा/पाऊँगी। मेरी संतान का नाम है

यदि उपलब्ध हो तो मुझे एक दुभाषिए की ज़रूरत होगी

दुभाषिए की ज़रूरत भाषा में है

हस्ताक्षर दिनांक

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

हमें खुशी है कि..... (student's name) अगले वर्ष हमारे स्कूल आएगा/आएगी। वर्ष शुरू होने से पहले आपको आपको अपनी संतान के टीचर(रों) से मुलाकात करने और बातचीत करने के लिए स्कूल आने के लिए आमंत्रित किया जाता है। हम आपकी संतान और स्कूल की गतिविधियों से सम्बन्धित किसी भी मामले और साथ ही उन तरीकों की चर्चा करने में प्रसन्नता होगी जिनके माध्यम से आप और स्कूल के कर्मचारी मिलकर काम कर सकते हैं ताकि आपकी संतान के स्कूल शुरू करने को सफल और आनन्दायक बनाया जाना सुनिश्चित किया जा सके।

आपकी बड़ी कृपा होगी यदि आप(date) को(time) बजे स्कूल पधारें

कृपया अपनी संतान को अपने साथ लाएँ। परिवार के अन्य सदस्यों और बच्चों का स्वागत है।

हस्ताक्षर.....

दिनांक

कृपया फॉर्म के इस भाग को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें

माता-पिता/ अभिभावक का नाम:

विद्यार्थी का नाम:

 सक्षम

मैं (तिथि) को (समय) बजे स्कूल आने में हूँ

 असक्षम

दुभाषिण की जरूरत (भाषा) में है

हस्ताक्षर.....(माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक

(केवल उन सैर-सपाटों के लिए जिसके लिए स्कूल काउंसिल की मंजूरी की ज़रूरत नहीं होती है)

(School letterhead/logo)

(Date)

सैर-सपाटे का शीर्षक:

सैर-सपाटे पर जाने का स्थान:

सैर-सपाटे की तिथि(याँ):

आने-जाने के समय:

विद्यार्थी इन साधनों से यात्रा करेंगे: बस ट्रेन ट्राम पैदल चलना

स्टाफ के सदस्य और सुपरविज़न (निरीक्षण):

खर्च:

लंच:

आपकी संतान को अटूट कंटेनरों में लंच और ड्रिंक लाना चाहिए।

सैर-सपाटे पर लंच \$.... देकर खरीदा जा सकता है.

लंच का खर्च सैर-सपाटे के खर्च में शामिल है।

आवश्यक वस्त्र और उपकरण:

सैर-सपाटे पर आपातकालीन संपर्क व्यक्ति का नाम और संपर्क विवरण:

अन्य:

यदि आपके कोई सवाल या शंकाएँ हैं, तो कृपया से

(phone number) पर संपर्क करें।

(केवल उन सैर-सपाटों के लिए जिसके लिए स्कूल काउंसिल की मंजूरी की ज़रूरत नहीं होती है)

माता-पिता सहमति:

मैं सहमति देता/देती हूँ कि मेरा बेटा/मेरी बेटी (पूरा नाम)

..... में भाग ले

माता-पिता/अभिभावक (पूरा नाम)

..... (हस्ताक्षर)

..... (दिनांक)

आपातक स्थिति में मुझसे निम्नलिखित पर संपर्क किया जा सकता है: या

.....

चिकित्सीय देखभाल के लिए सहमति

उन परिस्थितियों में जहाँ प्रभारी टीचर मुझसे संपर्क नहीं कर पाएगा, या मुझसे संपर्क करना असाध्य हो, तो मैं प्रभारी टीचर को अधिकार देता/देती हूँ कि वह:

- मेरी संतान को किसी चिकित्सक द्वारा आवश्यक समझे जाने वाली चिकित्सीय या सर्जरी सम्बन्धित देखभाल देने की सहमति दे
- अपने द्वारा यथोचित रूप से आवश्यक समझे जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा (फ़र्स्ट-एड) देने की व्यवस्था करें।

हस्ताक्षर: (माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक:

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

स्कूल (day) (date)

को (time) बजे टर्म/साल के अंत की छुट्टियों के लिए बंद होता है।

स्कूल(day).....(date) को सुबह (time) बजे दोबारा खुलेगा।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

.....(day)..... (date) को स्कूल बंद रहेगा

कृपया अपनी संतान/संतानों को इस दिन स्कूल न भेजें।

इसका कारण है:

- स्टुडेंट-फ्री डे
(पाठ्यक्रम दिवस केवल टीचरों के लिए)
- सार्वजनिक अवकाश
- अन्य

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

यात्रा सम्बन्धी छूट प्रदान करने वाले कार्ड विद्यार्थियों को कम रियायत दर पर जन परिवहन पर यात्रा करने में सक्षम बनाते हैं।

किसी स्कूल में नामांकित विद्यार्थी छूट-प्राप्त कार्ड के लिए पात्र होते हैं। विद्यार्थियों के लिए यात्रा सम्बन्धी छूट प्रदान करने वाले कार्ड (स्टुडेंट कंसेशन कार्ड) का आवेदन करने हेतु आपको एक आवेदन फॉर्म भरना होगा, जोकि स्कूल पर या रेलवे स्टेशनों पर उपलब्ध होता है, और इसके साथ अपनी संतान की दो रंगीन पासपोर्ट-साइज़ फोटोग्राफ देनी होंगी। संपूर्ण आवेदन फॉर्म और फोटोग्रास पर स्कूल की मोहर लगी होनी चाहिए और इन्हें रेलवे स्टेशन पर जमा कराना चाहिए।

छूट-प्राप्त कार्ड का प्रयोग सप्ताह में सातों दिन किया जा सकता है। कृपया यह ध्यान रखें कि कानूनन यह आवश्यक है कि यात्री के पास सभी जन परिवहनों पर छूट-प्राप्त किराए की टिकट पर यात्रा करते समय एक वैध Public Transport Victorian (PTV) स्टुडेंट ट्रेवल कंसेशन कार्ड होना चाहिए। यदि निवेदन किए जाने पर एक वैध स्टुडेंट ट्रेवल कंसेशन कार्ड न दिखाया जाए तो जुर्माना हो सकता है।

यदि विद्यार्थी से अपना कार्ड खो जाता है, तो उन्हें \$ शुल्क देकर नया कार्ड मिलेगा।

हस्ताक्षर

दिनांक

यदि आपको अधिक जानकारी चाहिए या आपकी जन परिवहन सेवाओं से सम्बन्धित कोई सवाल हैं, तो Public Transport Victoria एक टेलीफोन दुभाषिया सेवा उपलब्ध कराती है।

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

आपकी संतान,, (name) ने अपना अंग्रेज़ी भाषा का कोर्स पूरा कर लिया है और वह मुख्य स्कूली कक्षा में शामिल होने के लिए तैयार है। आपकी संतान निम्नलिखित स्कूल जाएगी:

स्कूल:.....

.....

पता:.....

संपर्क

व्यक्ति:.....

फोन:.....

यदि आपके कोई सवाल हैं तो आप अंग्रेज़ी भाषा के स्कूल/केन्द्र से संपर्क कर सकते/सकती हैं:

..... (Contact person)

को (phone) पर

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

यदि आपकी संतान को कोई दीर्घावधि की चिकित्सीय समस्या है, (उदाहरणतः दमा, डायबिटीज, मिर्गी, एलर्जी, तीव्रग्राहिता - एनाफिलिक्सिस, थैलेसीमिया, हीमोफीलिया, या हृदय संबंधी रोग) जो स्कूल में उसकी उपस्थिति के दौरान उसपर असर डाल सकती है तो आपको इसकी सूचना स्कूल को अवश्य देनी चाहिए। आपके व आपकी संतान के साथ सलाह-मशवरा करके एक विद्यार्थी स्वास्थ्य समर्थन योजना या व्यक्तिगत एनाफिलिक्सिस प्रबंध योजना तैयार की जाएगी, ताकि यह सुनिश्चित करने के लिए यथोचित समायोजन किए जा सकें कि आपकी संतान की समस्या और उसकी स्कूली पढ़ाई दोनों का समर्थन किया जाता है। समस्त जानकारी गोपनीय रखी जाएगी।

सारी दवाईयाँ टीचर को दी जानी चाहिए, बशर्ते कि स्वास्थ्य समर्थन योजना के भाग के तौर पर आपने कोई अन्य प्रबंध न किए हों।
उदाहरणतः, दमा की दवाई आम-तौर पर विद्यार्थी खुद अपने पास रखता है।

दर्द कम करने के लिए एनाल्जेसिक (दर्दनाशक औषधियाँ) केवल माता-पिता/अभिभावक की अनुमति के साथ ही दी जा सकती हैं।

यदि आपकी संतान को कोई चिकित्सीय समस्या है, तो कृपया अपॉइंटमेंट बुक करने के लिए
(name) को (phone) पर फोन करें।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

विक्टोरिया के किसी प्राइमरी स्कूल में पहली बार नामांकन कराते समय विद्यार्थियों के लिए यह ज़रूरी होता है कि वे टीकाकरण स्थिति प्रमाण-पत्र (इम्यूनाइज़ेशन स्टेटस सर्टिफिकेट) प्रदान करें। एक स्कूल से दूसरे स्कूल नामांकन कराने वाले विद्यार्थियों के लिए भी टीकाकरण स्थिति प्रमाण-पत्र प्रदान करना आवश्यक होता है।

प्रमाण-पत्र यह दर्शाता है कि क्या विद्यार्थी को डिप्थीरिया, टिटनेस, पोलियो, मीज़ल्स (खसरा), मम्पस (कण्ठमाला रोग), रूबेला, वैरीसेला (चिकनपॉक्स), हेपेटाइटिस बी, मिनेजोकोकस, काली खांसी (क्वूपिंग कफ), न्यमोकोकस, रोटावायरस, और हेमोफिलस इन्फ्लूएंजा टाइप बी के टीके लगे हैं या नहीं।

प्रमाण-पत्र Australian Childhood Immunisation Register को 1800 653 809 पर फोन करके, www.medicareaustralia.gov.au/online से या अपने स्थानीय Medicare ऑफिस जाकर प्राप्त किए जा सकते हैं।

यदि आपकी संतान मेडिकेयर कार्ड के लिए पात्र नहीं है, तो अपने डॉक्टर या स्थानीय काउंसिल टीकाकरण सेवा से संपर्क करें जो टीकाकरण स्थिति प्रमाण-पत्र प्राप्त करने में आपकी मदद कर पाएँगे।

टीके स्थानीय नगरपालिकाओं, मातृत्व एवं बाल स्वास्थ्य केन्द्रों और स्थानीय डॉक्टरों से प्राप्त किए जा सकते हैं।

जिन विद्यार्थियों को टीके नहीं लगे हैं वे भी स्कूल आ सकते हैं। यदि स्कूल में किसी संक्रामक रोग की महामारी फैलती है तो उन्हें घर भेज दिया जाएगा और खतरे के टल जाने तक उन्हें स्कूल नहीं आने दिया जाएगा।

यदि आपकी संतान को टीके लगाए जा चुके हैं, तो कृपया यह सुनिश्चित करें कि जब आप अपनी संतान को भर्ती कराने आएँ तो आपके पास टीकाकरण प्रमाण-पत्र हो।

हस्ताक्षर

दिनांक

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिया माता-पिता/अभिभावक,

स्कूलों को शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग (Department of Education and Training) से धन-राशि मिलती है ताकि वे स्कूली कार्यक्रम प्रदान कर सकें परन्तु यह उम्मीद की जाती है कि अत्यावश्यक शैक्षिक वस्तुओं जैसे कि पाठ्य पुस्तकों, स्टेशनरी की वस्तुओं, सैर-सपाटे व कैम्प से सम्बन्धित खर्चे और कुछ ऐसे आभ्यासिक विषयों के लिए उच्च लागत वाली पाठ्यक्रम सामग्री माता-पिता खुद से प्रदान करेंगे या इसे प्रदान करने के लिए स्कूल को इसका भुगतान करेंगे जहाँ तैयार वस्तु को विद्यार्थी अपने घर ले जाएँगे।

इस साल माता-पिता से इन वस्तुओं के लिए \$..... का योगदान देने का निवेदन किया जाता है।

उपरोक्त वस्तुओं के अलावा, स्कूल काउंसिल आम-तौर पर माता-पिता से स्कूल द्वारा चंदा इकट्ठा करने में मदद के लिए स्वैच्छिक योगदान देने का निवेदन करती है।

इस वर्ष माता-पिता से \$ राशि का दान करने का निवेदन किया जाता है। यह भुगतान स्वैच्छिक है।

स्कूल माता-पिता को उपलब्ध वित्तीय सहायता के बारे में सलाह प्रदान कर सकता है। यदि आप भुगतान के दूसरे विकल्पों के बारे में चर्चा करना चाहते/चाहती हैं तो कृपया स्कूल से संपर्क करें। कृपया ध्यान दें कि शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग की नीति यह आवश्यक बनाती है कि शैक्षिक वस्तुओं, सेवाओं या स्वैच्छिक योगदानों के लिए भुगतान न करने की स्थिति में विद्यार्थियों से अलग से बर्ताव न किया जाए, उन्हें मानक पाठ्यक्रम कार्यक्रम तक पहुँच या किसी जानकारी से वंचित न रखा जाए या उन्हें कोई अलाभ न हो।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

हमें चिंता है कि कक्षा(year) में पढ़ने वाला विद्यार्थी (student's name)

..... (day/s and date/s) और

..... (day/s and date/s) को स्कूल से अनुपस्थित था।

कृपया नीचे दी गई रिटर्न स्लिप पर उसकी अनुपस्थिति का कारण दर्शाएँ और जितनी जल्दी हो सके इस स्लिप को स्कूल वापस भेजें।

यदि आपका बेटा/आपकी बेटी आपकी अनुमति के बिना स्कूल से अनुपस्थित था/थी, तो कृपया मामले पर आगे चर्चा करने के लिए स्कूल से संपर्क करें।

हस्ताक्षर..... दिनांक.....

कृपया फॉर्म को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें।

मेरा बेटा/मेरी बेटी (विद्यार्थी का नाम)

..... (दिन और दिनांक) को स्कूल से

अनुपस्थित था/थी

जिसके कारण निम्नलिखित थे:

 बीमारी डॉक्टर की अपॉइंटमेंट डेंटल अपॉइंटमेंट पारिवारिक मामला मेरी अनुमति के बिना अनुपस्थित कोई अन्य कारण (विवरण दें)

हस्ताक्षर (माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय माता-पिता/अभिभावक,

स्कूल का तैराकी कार्यक्रम (स्वीमिंग प्रोग्राम) (dates) को

.....(times) के बीच (venue)

..... (address)

पर आयोजित किया जाएगा

स्कूल का तैराकी कार्यक्रम सभी विद्यार्थियों के लिए है।

टीचर विद्यार्थियों के साथ होते हैं और उनका निरीक्षण करते हैं और विद्यार्थियों को प्रशिक्षित स्वीमिंग टीचर द्वारा छोटे-छोटे समूहों में सीखाया जाता है।

कृपया अपनी बेटी/अपने बेटे के टीचर को किसी ऐसी परिस्थिति से अवगत कराएँ जिसके बारे में स्कूल को पता होना चाहिए उदाहरणतः कोई चिकित्सीय समस्या।

विद्यार्थियों को प्रत्येक सत्र में निम्नलिखित वस्तुएँ साथ लाने की ज़रूरत होगी:

 बॉथर्स तौलिया बॉथिंग कैप (यदि ज़रूरत हो) गागलज़ (यदि ज़रूरत हो) आरामदेह वस्त्र उदाहरणतः ट्रैकसूट

स्वीमिंग प्रोग्राम की लागत प्रति सत्र \$..... होगी। (कुल लागत \$)

.....हस्ताक्षर

कृपया फॉर्म को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें।

मैं कक्षा में पढ़ने वाले (विद्यार्थी का नाम) को स्कूल स्वीमिंग प्रोग्राम में भाग लेने की सहमति देता/नहीं देता हूँ।

 मैं प्रति सत्र \$ का भुगतान करना चाहता/चाहती हूँ।

या

 मैं संपूर्ण स्वीमिंग प्रोग्राम के लिए भुगतान करना चाहता/चाहती हूँ। \$ संलग्न है।

यदि आप भुगतान के अन्य विकल्पों पर चर्चा करना चाहते/चाहती हैं तो कृपया स्कूल से संपर्क करें।

हस्ताक्षर (माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक.....

(School letterhead/logo)

(Date)

प्रिय

मैं आपको निम्नलिखित के लिए आमंत्रित करना चाहता/चाहती हूँ:

- आपकी संतान की प्रगति की चर्चा करने के लिए एक बैठक
- आपकी संतान की स्कूल रिपोर्ट की चर्चा करने के लिए एक बैठक
- आपकी संतान की स्कूल से अनुपस्थिति की चर्चा करने के लिए एक बैठक

कृपया से मिलने के लिए
(day and date) को (time) बजे स्कूल पधारें

ज़रूरत पड़ने पर इस बैठक के लिए दुभाषिया उपलब्ध कराया जाएगा।

हम आशा करते हैं कि आप इसमें भाग ले सकेंगे/सकेंगी। यदि आप उपरोक्त समय पर नहीं आ सकते/सकती हैं और आप बैठक के लिए किसी अन्य समय की व्यवस्था करना चाहते/चाहती हैं तो कृपया स्कूल को (phone) पर संपर्क करें।

हस्ताक्षर..... दिनांक.....

कृपया फॉर्म के इस भाग को भरें, काटें और (date) तक वापस भेजें।

मैं भाग ले पाऊँगा/नहीं ले पाऊँगा। मेरी संतान का नाम है

मुझे दुभाषिए की ज़रूरत होगी उपलब्ध होने पर दुभाषिए की ज़रूरत नहीं होगी

दुभाषिए की ज़रूरत भाषा में है

हस्ताक्षर

दिनांक

विद्यार्थियों को वे वस्तुएँ अपने साथ कैम्प पर लानी चाहिए जिनपर नीचे सही का निशान लगा है। सभी वस्तुओं पर विद्यार्थी का नाम लिखा होना चाहिए।

1. सोने से सम्बन्धित वस्तुएँ

<input type="checkbox"/> कम्बल	<input type="checkbox"/> स्लीपिंग बैग	<input type="checkbox"/> चप्पल
<input type="checkbox"/> छोटा तकिया	<input type="checkbox"/> पजामे	<input type="checkbox"/> एयर बैड (हवा भरा गद्दा)
<input type="checkbox"/> स्लीपिंग मैट		
2. दिन में पहनने के लिए वस्त्र

<input type="checkbox"/> जीन्स/लंबी पैंट	<input type="checkbox"/> सन हैट	<input type="checkbox"/> गर्म हैट
<input type="checkbox"/> शॉर्ट्स	<input type="checkbox"/> स्कॉर्फ	<input type="checkbox"/> रेन हैट
<input type="checkbox"/> शर्ट	<input type="checkbox"/> मोज़े	<input type="checkbox"/> दस्ताने या मिटन्स
<input type="checkbox"/> अतिरिक्त अंडरवियर	<input type="checkbox"/> गर्म जम्पर	<input type="checkbox"/> ऊनी जम्पर
<input type="checkbox"/> लंबी बाजू वाली गर्म शर्ट्स या थर्मल टॉप्स		<input type="checkbox"/> थर्मल अंडरवियर
<input type="checkbox"/> पार्का या रेनकोट	<input type="checkbox"/> स्लीकर्स/रनर्स	<input type="checkbox"/> गमबूट्स (रबर के जूते)
<input type="checkbox"/> वॉकिंग शूज़	<input type="checkbox"/> सैंडल	<input type="checkbox"/> थॉग्स
<input type="checkbox"/> बॉथर्स		
3. निजी वस्तुएँ

<input type="checkbox"/> तौलिया	<input type="checkbox"/> सनस्क्रीन	<input type="checkbox"/> कंधी
<input type="checkbox"/> कीट निवारक	<input type="checkbox"/> टिशु या रूमाल	
<input type="checkbox"/> बालों के लिए शैम्पू	<input type="checkbox"/> साबुन	<input type="checkbox"/> वाटर बोटल
<input type="checkbox"/> निजी चिकित्सीय ज़रूरतों का सामान		
4. भोजन करने से सम्बन्धित सामग्री

<input type="checkbox"/> प्लेट	<input type="checkbox"/> कटोरी	<input type="checkbox"/> कप/मग
<input type="checkbox"/> चाकू/काँटा/चम्मच	<input type="checkbox"/> छोटा तौलिया	
5. अन्य

<input type="checkbox"/> अभ्यास पुस्तिका/ नोट बुक	<input type="checkbox"/> पेन और पेंसिल	<input type="checkbox"/> कैमरा
<input type="checkbox"/> लांड्री के लिए प्लास्टिक बैग	<input type="checkbox"/> टॉर्च और बैटरियाँ	
<input type="checkbox"/> स्टैम्प लगा व पता लिखा हुआ डाक लिफाफा		
6. खर्चने के लिए पैसे: \$..... से अधिक नहीं

(School letterhead/logo)

(Date)

यह आपकी संतान के स्कूल के बारे में आपके लिए महत्वपूर्ण जानकारी है।

माता-पिता/अभिभावकों के लिए यह ज़रूरी है कि वे सही समय पर बच्चों को स्कूल लाएँ और स्कूल से ले जाएँ।

कक्षा के समय

कक्षाएँ सुबहam (time) बजे शुरू होती हैं और दोपहरpm (time) बजे समाप्त होती हैं।

कक्षा के उपरोक्त समय से पहले और इसके बाद टीचरों द्वारा बच्चों का निरीक्षण

सुबह में

स्कूल में सुबह में टीचर मौजूद होते हैं जो सुबहam (time) बजे से लेकर कक्षा के शुरू होने के समय तक आपकी संतान/संतानों की देखरेख करते हैं। इस समय से पहले स्कूल बच्चों का निरीक्षण प्रदान नहीं कर सकता है। कृपया इस समय से पहले अपनी संतान को स्कूल न लाएँ।

दोपहर बाद

स्कूल की सामान्य समाप्ति के बाद दोपहर बाद बजे तक आपकी संतान/संतानों की देखरेख करने के लिए स्कूल में टीचर मौजूद होते हैं। कृपया दोपहर बाद बजे से पहले अपनी संतान को स्कूल से ले जाएँ। इस समय से पहले स्कूल से अपनी संतान को ले जाने की जिम्मेदारी माता-पिता/अभिभावक की होती है। इस समय के बाद स्कूल बच्चों का निरीक्षण प्रदान नहीं कर सकता है।

स्कूल देखरेख कार्यक्रम से पहले और इसके बाद

हमारे स्कूल में स्कूल शुरू होने से पहले और इसके समाप्त होने के बाद का देखरेख कार्यक्रम उपलब्ध है:

यह कार्यक्रम स्कूली कार्य-दिनों के दौरान सुबहam (time) बजे से लेकर सुबहam बजे तक और दोपहर बादpm (time) बजे से लेकरpm (time) बजे तक चलता है। यदि आपकी

संतान/संतानों को स्कूली कार्य-समय के पश्चात निरीक्षण की ज़रूरत है और आप स्कूल शुरू होने व इसके समाप्त होने के बाद के देखरेख कार्यक्रम के बारे में पूछताछ करना चाहते/चाहती हैं, तो इस कार्यक्रम में स्थान पाने के लिए कृपया

..... से (telephone) पर संपर्क करें।

हमारे स्कूल में स्कूल शुरू होने से पहले और इसके समाप्त होने के बाद का कोई देखरेख

कार्यक्रम उपलब्ध नहीं है:

कृपया ध्यान दें कि स्कूल में स्कूल शुरू होने और इसके समाप्त होने के बाद का कोई देखरेख कार्यक्रम उपलब्ध नहीं है। यदि आपकी संतान को स्कूली निरीक्षण समय के बाहर निरीक्षण चाहिए तो यह माता-पिता/अभिभावक की जिम्मेदारी है कि वे उचित बाल विहार की व्यवस्था करें।

हस्ताक्षर.....

दिनांक.....

(उन सैर-सपाटों के लिए जिनमें प्रिंसिपल की मंजूरी के साथ किसी निजी स्वामित्व वाली गाड़ी में यात्रा करने की ज़रूरत होती है और जिसमें काउंसिल की मंजूरी की ज़रूरत नहीं होती है)

(School letterhead/logo)

(Date)

सैर-सपाटे का शीर्षक:

सैर-सपाटे पर जाने का स्थान:

सैर-सपाटे की तिथि(याँ):

प्रस्थान और वापसी के समय:

विद्यार्थी एक निजी स्वामित्व वाली गाड़ी में यात्रा करेंगे जिसे द्वारा ड्राइव किया जाएगा जो कि निरीक्षण कर्मचारियों का सदस्य है।

कर्मचारी सदस्य और निरीक्षक:

खर्च: \$.....

लंच:

- आपकी संतान को अटूट कंटेनरों में लंच और ड्रिंक लाना चाहिए।
- सैर-सपाटे पर लंच \$.... देकर खरीदा जा सकता है।
- लंच का खर्च सैर-सपाटे के खर्च में शामिल है।

ज़रूरी वस्त्र और सामग्री:.....

सैर-सपाटे पर आपातकालीन स्थिति में संपर्क व्यक्ति का नाम और संपर्क विवरण:

अन्य:

यदि आपके कोई सवाल या आपकी कोई चिंताएँ हैं, तो कृपया को

..... (phone number) पर संपर्क करें।

(उन सैर-सपाटों के लिए जिनमें प्रिंसिपल की मंजूरी के साथ किसी निजी स्वामित्व वाली गाड़ी में यात्रा करने की ज़रूरत होती है और जिसमें काउंसिल की मंजूरी की ज़रूरत नहीं होती है)

माता-पिता सहमति:

मैं अपने बेटे/अपनी बेटी (पूरा नाम) को भाग लेने की अनुमति देता/देती हूँ।

माता-पिता/अभिभावक (पूरा नाम)

..... (हस्ताक्षर)

..... (दिनांक)

आपातक स्थिति में मुझसे निम्नलिखित पर संपर्क किया जा सकता है:

..... या

चिकित्सीय देखभाल के लिए सहमति

उन परिस्थितियों में जहाँ प्रभारी टीचर मुझसे संपर्क नहीं कर पाएगा, या मुझसे संपर्क करना असाध्य हो, तो मैं प्रभारी टीचर को अधिकार देता/देती हूँ कि वह:

- मेरी संतान को किसी चिकित्सक द्वारा आवश्यक समझे जाने वाली चिकित्सीय या सर्जरी सम्बन्धित देखभाल देने की सहमति दे
- अपने द्वारा यथोचित रूप से आवश्यक समझे जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा (फ़र्स्ट-एड) देने की व्यवस्था करें।

हस्ताक्षर: (माता-पिता/अभिभावक)

दिनांक:

स्कूल काउंसिल से मंजूरशुदा सैर-सपाटे के लिए गोपनीय चिकित्सीय जानकारी

यदि आपकी संतान किसी चिकित्सीय आपातिक स्थिति में है तो स्कूल इस जानकारी का प्रयोग करेगा। समस्त जानकारी गोपनीय रखी जाती है। सैर-सपाटा कार्यक्रम का संचालन करते समय इस फॉर्म में शामिल जानकारी वर्तमान होनी चाहिए। यदि कोई विद्यार्थी किसी स्कूली मंजूरशुदा सैर-सपाटे पर चोटग्रस्त होता है तो संपूर्ण चिकित्सीय खर्च का भार माता-पिता को उठाना होगा सिवाय उस परिस्थिति के जिसमें शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग को इसके लिए जिम्मेदार पाया जाता है (जिम्मेदारी स्वतः ही नहीं है)। माता-पिता यदि चाहें तो वे किसी वाणिज्यिक बीमाकर्ता से विद्यार्थी दुर्घटना बीमा कवर (स्टुडेंट ऐक्सिडेंट इंश्योरेंस कवर) खरीद सकते हैं।

सैर-सपाटे/कार्यक्रम का नाम:

तिथि(याँ):

विद्यार्थी का पूरा नाम:

विद्यार्थी का पता:

पोस्टकोड:

जन्म-तिथि: कक्षा:

माता-पिता/अभिभावक का पूरा नाम:

आपातकालीन टेलीफोन नम्बर: कार्य-समय के पश्चात..... कार्य-समय के दौरान.....

उस व्यक्ति का नाम जिससे आपातकालीन स्थिति में संपर्क किया जाना चाहिए (यदि माता-पिता/अभिभावक से अलग हो तो):

.....

आपातकालीन टेलीफोन नम्बर: कार्य-समय के पश्चात..... कार्य-समय के दौरान.....

फैमिली डॉक्टर का नाम:

फैमिली डॉक्टर का पता:

फोन नम्बर:

मेडिकेयर नम्बर:

मेडिकल/अस्पताल इंश्योरेंस फंड:

मैम्बर नम्बर:

ऐम्बुलेंस सबस्क्राइबर? हाँ नहीं यदि हाँ, तो ऐम्बुलेंस नम्बर:

क्या यह पहली बार है कि आपकी संतान घर से दूर होगी? हाँ नहीं

यदि आपकी संतान को निम्नलिखित में से कोई समस्या है तो कृपया सही का निशान लगायें:

दमा (यदि सही का निशान लगाया है तो कृपया दमा प्रबंधन योजना पूरी करें)

ऐनाफ्रिलिक्सस (सही का निशान लगाने पर कैम्प या सैर-सपाटे हेतु व्यक्तिगत प्रबंधन योजना की समीक्षा करें व इसे अपडेट करें)

बिस्तर गीला करना बेहोश हो जाना डायबीटिज़ चक्कर आने माइग्रेन

हृदय सम्बन्धी रोग नींद में चलने की बीमारी यात्रा करते समय उल्टी आना किसी तरह के दौरे पड़ने

अन्य:

तैराकी क्षमता (कृपया उस दूरी पर सही का निशान लगायें जिसे आपकी संतान आराम से तैर सकती है)

- तैर नहीं सकती है (0m) कमज़ोर तैराक (<50m) ठीक-ठाक तैराक (50-100m)
 निपुण तैराक (100-200m) शक्तिशाली तैराक (200m+)

एलर्जियाँ (यदि आपकी संतान को निम्नलिखित किसी चीज़ से एलर्जी है तो कृपया उसके आगे सही का निशान लगायें)

- पेनिसिलिन अन्य दवाईयाँ:
- खाद्य-पदार्थ:
- अन्य एलर्जियाँ:

इन एलर्जियों के लिए किस प्रकार की विशेष देखरेख का सुझाव दिया जाता है?

.....

.....

अंतिम टिटनेस टीकाकरण का साल:

.....

टिटनेस का टीका सामान्यतः पांच साल (ट्रिपल एंटीजन या CDT के रूप में) या पंद्रह साल (ADT के रूप में) की आयु में लगाया जाता है।

दवाईयाँ

क्या आपकी संतान किसी दवा (किन्हीं दवाईयों) का सेवन कर रही है? हाँ नहीं

यदि हाँ, तो दवा का नाम व खुराक बतायें और यह बतायें कि इसे कब और कैसे लेना है।

.....

.....

सभी दवाईयाँ प्रभारी टीचर को दी जानी चाहिए। सभी कंटेनरों पर आपकी संतान का नाम, ली जाने वाली खुराक और यह लिखा होना चाहिए कि खुराक कब और कैसे ली जानी चाहिए। दवाईयाँ कर्मचारी अपने पास रखेंगे और आवश्यकतानुसार इन्हें देंगे। यदि आपकी संतान के लिए यह ज़रूरी या उचित हो कि वह अपनी दवाई अपने पास रखे (उदाहरणतः, अस्थमा पफर्स या डायब्रिटीज़ के लिए इंसुलिन) तो प्रभारी टीचर को बतायें। कोई बच्चा/बच्ची केवल प्रभारी टीचर और आपकी जानकारी व मंजूरी के साथ ही दवाई अपने पास रख सकता/सकती है।

चिकित्सीय सहमति

उन परिस्थितियों में जहाँ प्रभारी टीचर मुझसे संपर्क नहीं कर पाएगा, या मुझसे संपर्क करना असाध्य हो, तो मैं प्रभारी टीचर को अधिकार देता/देती हूँ कि वह:

- मेरी संतान को किसी चिकित्सक द्वारा आवश्यक समझे जाने वाली चिकित्सीय या सर्जरी सम्बन्धित देखभाल देने की सहमति दे।
- अपने द्वारा यथोचित रूप से आवश्यक समझे जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा (फ़र्स्ट-एड) देने की व्यवस्था करें।

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर (नाम ऊपर दिया गया है)

तिथि:

शिक्षा एवं प्रशिक्षण विभाग (Department of Education and Training) यह ज़रूरी बनाता है कि इस सहमति पर उन सभी विद्यार्थियों के लिए हस्ताक्षर किए जाएँ जो स्कूल काउंसिल द्वारा मंजूरशुदा सरकारी स्कूली सैर-सपाटे में भाग लेते हैं।

ध्यान दें: आपको आपकी संतान के भाग लेने से पहले सैर-सपाटे/कार्यक्रम के बारे में विस्तृत जानकारी और एक माता-पिता सहमति फॉर्म प्राप्त होना चाहिए। यदि आपके कोई अन्य सवाल हैं, तो कार्यक्रम शुरू होने से पहले स्कूल से संपर्क करें।