

চ্যাম্পস্ স্পোর্টস্ অ্যান্ড ফিটনেস প্রোগ্রাম
শিক্ষার্থী-অ্যাথলিট অংশগ্রহণের ফর্ম ২০১_____মৌসুম

স্কুল: _____

শিক্ষার্থীর নাম (স্পষ্টাক্ষরে):	কর্মকাণ্ড/স্পোর্টসের নাম:
জন্মতারিখ:	কর্মকাণ্ড শুরু তারিখ:
ওসিস নম্বর(৯-রাশির):	কর্মকাণ্ড শেষ তারিখ:
অফিসিয়াল ক্লাস:	
গ্রেড স্তর:	

আমি, উপরে উল্লিখিত শিক্ষার্থীর পিতামাতা/অভিভাবক, এতদ্বারা আমার সন্তানকে এখানে নির্দিষ্ট টিমে যোগদানের, এবং স্কুল/কোচ কর্তৃক পরিচালিত সকল স্কুল কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণের অনুমতি প্রদান করছি। আমি জানি যে, আমার সন্তানকে আবশ্যিক নিয়মিত সময়সূচি অনুযায়ী প্র্যাকটিসে যোগদান এবং সিটিব্যাপী অনুষ্ঠিত কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ করতে হবে।

আমি এও জানি যে আমার সন্তান সবসময় তার আচরণের জন্য দায়বদ্ধ থাকবে, এবং আমি তার আচরণ হেতু কোন ব্যয় বা ক্ষতির জন্য স্কুল বা এর কোন কর্মচারীকে দায়ী না করতে সম্মত আছি। আমি আরো অনুধাবন করি যে স্কুলের শৃঙ্খলাবিধির কোন প্রকার বরখেলাপ আমার সন্তানের দল থেকে বাদ পড়ার কারণ হতে পারে।

আমার সন্তানকে স্কুল কর্তৃক ইস্যুকৃত সকল সরঞ্জাম/ইউনিফর্ম আমি ফিরিয়ে দেবার জন্য দায়ী থাকবো বলেও আমি সম্মত আছি।

আমি তাকে পাবলিক পরিবহন সঙ্গীহীনভাবে ভ্রমণের অথবা ডিওই অনুমোদিত বাসে কারো সঙ্গে সকল সূচিভুক্ত প্র্যাকটিস এবং কর্মকাণ্ডের অনুষ্ঠানে যাতায়াতের অনুমতিও প্রদান করছি যা নিচে যেভাবে কর্মকাণ্ডের তথ্যে বর্ণিত আছে।

আমি এই মর্মে প্রত্যয়ন করছি যে, আমার সন্তানকে একজন চিকিৎসক গত বছরের মধ্যে পরীক্ষা করেছেন এবং সে সকল খেলাধুলা এবং শারীরিক কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণে সক্ষম বলে তিনি জানিয়েছেন। আমি সম্মত আছি যে, এই ডকুমেন্টটি স্বাক্ষর করার পরে যেকোন সময়ে তার স্বাস্থ্যগত বা শারীরিক অবস্থার কোন পরিবর্তন ঘটলে বা এই ধরনের কোন কিছু পরিলক্ষিত হলে আমি তা স্কুলকে অবহিত করবো।

আমি সম্মত আছি যে, সে কোন ধরনের আঘাতপ্রাপ্ত অথবা অসুস্থ হলে, যে স্কুলকর্মী সদস্য টিমের দায়িত্বে থাকবেন তিনি আমার পক্ষ হয়ে আমার নিজস্ব খরচে তার চিকিৎসার ব্যবস্থা নিতে পারবেন। আমি বুঝি যে, চিকিৎসা প্রদানের আগে আমার সাথে যোগাযোগের সকল প্রচেষ্টা করা হবে।

কর্মকাণ্ডের তথ্য			
*সকল কর্মকাণ্ড প্রিন্সিপ্যাল কর্তৃক অনুমোদিত			
অনুষ্ঠানের নাম:	দিন	শুরুর সময় (সকাল অথবা বিকাল)	শেষ সময় (সকাল অথবা বিকাল)
*সাইট (সমূহ)/কর্মকাণ্ডের স্থান (সমূহ)::	সোম		
পরিবহন সম্পর্কিত বিস্তারিত(যদি পরিবহন ব্যবহৃত হয়, বিস্তারিত উল্লেখ করুন - যেমন পাবলিক বাস; হেঁটে, ডিওই কর্মী সদস্য কর্তৃক সঙ্গদান, অথবা সঙ্গীহীনভাবে, ইত্যাদি):	মঙ্গল		
*নির্দিষ্ট ছুটির স্থান [(যেমন নিজ স্কুল (ডিবিএন); অন্য স্কুল (ডিবিএন); উপরে তালিকাভুক্ত বল ফিল্ড):	বুধ		
*বাড়তি তালিকাভুক্ত সাইট(সমূহ) (যেমন শনিবারের বাস্কেটবল নিজের স্কুল ডিবিএন-এ নয়)	বৃহস্পতি		
*দায়িত্বপ্রাপ্ত টিচার-কোচের নাম:	শুক্র		
*টিচার-কোচের যোগাযোগ এবং অন্য যেকোন তথ্য:	শনি		
	রবি		

পৃষ্ঠা 2 এর 1
(অপর পৃষ্ঠায়)

চ্যাম্পস্ স্পোর্টস্ অ্যান্ড ফিটনেস প্রোগ্রাম
শিক্ষার্থী-অ্যাথলিট অংশগ্রহণের ফর্ম ২০১_____মৌসুম

স্কুল: _____

তরুণদের স্পোর্টস্-এ ধাক্কা থেকে আঘাতপ্রাপ্তি

আমি তরুণদের স্পোর্টস্-এ ধাক্কা থেকে আঘাতপ্রাপ্তি সম্পর্কে জানি এবং পড়েছি: পিতামাতার জন্য তথ্য শিট। আমি জানি আমার সন্তান যদি এই ধরনের আঘাতপ্রাপ্ত হয়, তাকে তাৎক্ষণিকভাবে ন্যূনতম ২৪ ঘণ্টার জন্য খেলা থেকে বাদ রাখা হবে এবং খেলায় ফিরে আসার আগে অবশ্যই মেডিকেল ছাড়পত্র নিতে হবে। শিক্ষণে এবং শারীরিক কর্মকাণ্ডে ফেরা বিভিন্ন ধাপ এবং সব মেডিকেল নির্দেশনা অনুসারে হওয়া উচিত।

অলাভজনক উদ্দেশ্যে কোন শিক্ষার্থীর ছবি, ফিল্ম অথবা ভিডিওটেপ তৈরিতে সম্মতি প্রদান (যেমন, শিক্ষা-বিষয়ক, পাবলিক সার্ভিস অথবা স্বাস্থ্য সচেতনতার উদ্দেশ্যে): অনুগ্রহ করে একটিতে টিক মার্ক দিন :

আমি এইমর্মে নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন (ডিওই)-কে আমার সন্তান যখন চ্যাম্পস্ মিডল স্কুল স্পোর্টস্ অ্যান্ড ফিটনেস অনুষ্ঠানে অংশগ্রহণ করে তখন তার সাক্ষাতকারে অংশগ্রহণ, উদ্ধৃতি ব্যবহার, আলোকচিত্র, চলচ্চিত্র অথবা ভিডিও চিত্র গ্রহণের অনুমতি প্রদান করছি।

আমি ডিওই-কে আমার সন্তানের চ্যাম্পস্ কর্মকাণ্ডে কার্যসম্পাদনার তথ্যসহ, তার নাম, স্কুল এবং গ্রেড স্তর, শুধুমাত্র শিক্ষা-সংক্রান্ত, স্বাস্থ্য সচেতনতা অথবা অন্য অলাভজনক উদ্দেশ্যে ডিওই কর্তৃক আয়োজিত যেকোন মিডিয়া যার অন্তর্ভুক্ত প্রিন্টকৃত সামগ্রী, অথবা তাদের সহযোগিতায় ইন্টারনেটে বিতরণ, ঐ উল্লিখিত ছবি(সমূহ) এবং ভিডিও রেকর্ডিংয়ের সম্পাদনা, ব্যবহার এবং পুনর্ব্যবহার করার অধিকারও প্রদান করছি এবং ঐসব ছবি (সমূহ) এবং ভিডিও রেকর্ডিং(গুলি)চ্যাম্পস্ ওয়েবসাইটেও প্রদর্শনের অনুমতি দিচ্ছি। আমি এইমর্মে সিটি অভ নিউ ইয়র্ক, ডিওই, এবং তাদের প্রতিনিধি ও কর্মচারীদের উপর্যুক্ত আলোকচিত্র(সমূহ), ভিডিওটেপ(সমূহ), ভিডিও রেকর্ডিং(সমূহ) সম্পর্কিত সকল দাবি, চাহিদা, এবং দায় থেকে অব্যাহতি দিচ্ছি। আমি সম্মত আছি যে, সকল আলোকচিত্র(সমূহ), ভিডিওটেপ(সমূহ), ভিডিও রেকর্ডিং(সমূহ) ডিওই-এর সম্পত্তি হিসেবে থাকবে। আমি জানি যে, আমার সন্তান এই আলোকচিত্র(সমূহ), ভিডিওটেপ(সমূহ), ভিডিও রেকর্ডিং(সমূহ)-এ অংশ নেবার কারণে কোন ক্ষতিপূরণ পাবে না।

আমি আরো অনুধাবন করেছি যে বিভিন্ন চ্যাম্পসের অনুষ্ঠানে সংবাদমাধ্যম উপস্থিত থাকতে পারে এবং সংবাদমাধ্যম কর্তৃক আমার সন্তানের আলোকচিত্র বা ভিডিওটেপ ধারণ করা হতে পারে।

আমি ডিওই অথবা অন্য কোন চ্যাম্পস্ আয়োজক কর্তৃক আমার ছেলে/মেয়ের কোন ইন্টারভিউ-তে অংশগ্রহণ, উদ্ধৃতি ব্যবহার, এবং ছবি তোলা, মুক্তি অথবা ভিডিওটেপ করার সম্মতি প্রদান করছি না। তথাপি, আমি জানি যে, বিভিন্ন চ্যাম্পসের অনুষ্ঠানে সংবাদমাধ্যম উপস্থিত থাকতে পারে এবং সংবাদমাধ্যম কর্তৃক আমার সন্তানের আলোকচিত্র বা ভিডিওটেপ ধারণ করা হতে পারে।

সাধারণ অব্যাহতি

আমি এইমর্মে আমার সন্তানের চ্যাম্পস্ কর্মকাণ্ডে অংশগ্রহণ এবং উপরে অনুমোদিত অধিকার সংশ্লিষ্ট সকল দাবি এবং দায়িত্ব থেকে ডিওই এবং তার কর্মী এবং নির্বাচিত অথবা নিয়োজিত কর্মকর্তাদেরকে অব্যাহতি প্রদান করছি, এর ব্যতিক্রম শুধু স্কুল কর্মকর্তাদের অবহেলার কারণে।

জরুরি পরিস্থিতিতে অনুগ্রহ করে আমার সাথে (পিতামাতা/অভিভাবক) নিচে প্রদত্ত নম্বরে যোগাযোগ করুন:

কর্মস্থল: _____ বাড়ি: _____ সেল: _____

পিতামাতা/অভিভাবকের নাম (স্পষ্টাক্ষরে)

পিতামাতার স্বাক্ষর

যে তারিখে স্বাক্ষরিত