NYC
Department of Education

দ্রষ্টব্য: একটি সুনির্দিষ্ট ট্রিপে অন্যান্য পরিস্থিতির উপর ভিত্তি করে ট্রিপ সংক্রান্ত অতিরিক্ত তথ্য এই ফর্মের সাথে সংযুক্ত হতে পারে। অন্য সকল পরিবর্তনসমূহের জন্য অফিস অভ লিগ্যাল সার্ভিসেস্-এর অনুমোদন আবশ্যক। এই সম্মতির ফর্মটি স্টুডেন্ট এক্সচেঞ্জ এবং হোমস্টে প্রোগ্রামগুলোর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

পিতামাতাকে অবহিতকরণ/সম্মতি ফর্ম

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন (DOE)-স্পন্সরকৃত আন্তর্জাতিক ট্রিপ

নাম: ______________________________ ক্লাস: ______________

আপনার সন্তানের যদি একটি যুক্তরাষ্ট্রের পাসপোর্ট না থেকে থাকে, তবে ট্রিপ সমন্বয়কারী বা কোঅর্ডিনেটরের সাথে যোগাযোগ করুন। যুক্তরাষ্ট্রের পাসপোর্ট ছাড়া ভ্রমণকারীদের জন্য ভিসা এবং অনুমতির ক্ষেত্রে অন্য দেশগুলোর ভিন্ন ভিন্ন নিয়ম-নীতি রয়েছে।

স্কুল (আরও পৃষ্ঠপোষক থাকলে উল্লেখ করুন): ______________ ট্রিপের তারিখ(সমূহ): ____/____/_____ থেকে ____/____/_____

ট্রিপ সমন্বয়কারী বা কোঅর্ডিনেটর: ______________________________

গন্তব্যস্থান: ______________________________

প্রস্থানের সাইট: ______________ প্রস্থানের সময়: ______________

ফিরে আসার সাইট: ______________ ফিরে আসার সময়: ______________

পরিবহনের ধরন: ______________ পরিবহন বা ক্যারিয়ারের নাম: ______________

হোটেলের নাম এবং টেলিফোন নম্বর (একাধিক স্থানের ক্ষেত্রে ভ্রমণসূচি সংযুক্ত করুন) ______________

ট্রিপের উদ্দেশ্য: ______________________________

____

এই সফরের জন্য আবশ্যক নির্দিষ্ট পোশাক/সরঞ্জাম: ______________________________

এই ট্রিপে উল্লিখিত শারীরিক ও ক্রীড়া কর্মকাণ্ড অন্তর্ভুক্ত রয়েছে (যেমন সাঁতার, ে াড়ায় চড়া, আইস স্কেটিং স্কিয়িং, বোটিং)। ______________

____

____

a) আমি বুঝেছি যে, উপরোক্ত খেলাধুলা এবং শারীরিক কার্যকলাপ থেকে আঘাত পাবার ঝুঁকি আছে এবং আমি আমার সন্তানকে নিম্নলিখিত কার্যকলাপ ব্যতীত উপরের বাকি সবগুলোতে অংশগ্রহণ করার সম্মতি দিচ্ছি:

____

____

____

b) আপনার সন্তানের ঔষধ এবং বিশেষ খাদ্যের চাহিদাসহ, যেকোনো স্থায়ী অথবা অস্থায়ী চিকিৎসাগত বা অন্য কোনো অবস্থা (কনডিশন), অথবা দৃষ্টি বা শ্রবণ সংক্রান্ত সরঞ্জামের চাহিদা সম্পর্কে আমাদের জানা প্রয়োজন, সেগুলো অনুগ্রহ করে উল্লেখ করুন।

____

____

____

c) আমি সম্মত আছি, আঘাত প্রাপ্তি অথবা অসুস্থতা জনিত জরুরি কোনও টনায়, সফরের দায়িত্বে থাকা কোনও কর্মী সদস্য(গণ) আমার পক্ষাবলম্বন করে এবং আমার সন্তানের স্বাস্থ্য চিকিৎসা দিতে আমার নিজস্ব খরচে যেকোনো ব্যবস্থা নিতে পারবে।

d) আমার সন্তানকে উপরের প্রস্থানের সাইট এবং ট্রিপ থেকে ফেরার সাইটে আনা-নেয়ার দায়িত্ব আমার। আমি জানি যে ট্রিপে, যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত যাত্রা শুরুর সাইট থেকে গন্তব্যস্থল, এবং গন্তব্যস্থল থেকে ফিরে আসার সাইট, কর্মী সদস্যগণ আমার সন্তানের সাথে থাকবেন।

e) আমি বুঝি যে প্রয়োজন বোধে স্কুল ভ্রমণ, সুযোগ সুবিধা, এবং অন্যান্য ব্যবস্থা পরিবর্তন করা স্কুলের এক্তিয়ারের মধ্যে। এই ধরণের কোনও পরিবর্তন হলে আমাকে যত তাড়াতাড়ি সম্ভব জানানো হবে।

f) আমি বুঝি যে স্কুল ভ্রমণ এবং সুযোগ সুবিধার জন্য যে কমার্শিয়াল এয়ারলাইন, ট্রেন, রেস্টোরান্ট, হোটেল এবং অন্যান্য পরিষেবা স্কুলের নিয়ন্ত্রণে নেই। অতএব স্কুল এই কমার্শিয়াল পরিষেবাগুলোর ব্যবস্থাপনার জন্য, যার মধ্যে আছে কিন্তু এতেই সীমাবদ্ধ নয়, লাগেজ হারিয়ে যাওয়া, কক্ষ সন্তোষজনক না হওয়া, এবং অর্থ ফেরতের (রিফান্ড) জন্য দায়বদ্ধ নয়।

g) আমি জানি আমার সন্তানকে দায়িত্বশীল আচরণ করতে এবং স্কুলের শৃঙ্খলা বিধি এবং নীতি মেনে চলতে হবে।

h) আমি একমত এবং বুঝেছি যে আমি আমার সন্তানের কার্যকলাপের জন্য দায়ী। আমি এই সফরের সাথে সম্পর্কিত সকল দাবি এবং দায়িত্ব থেকে, যদি তা স্কুল কর্তৃপক্ষের অবহেলাজনিত না হয়, স্কুলকে দায়মুক্তি প্রদান করছি।

i) আমি জানি, যেসকল শিক্ষার্থী স্কুলের শৃঙ্খলা বিধির লং ন করে তাদেরকে ট্রিপে অংশগ্রহণ করা থেকে বাদ দেয়া হতে পারে। অতিরিক্তভাবে, আমি বুঝি যে ট্রিপে থাকাকালীন সময় গুরুতর অথবা নিয়ম ভঙ্গের অভিযোগ আসলে, স্কুল আমার সন্তানকে প্রোগ্রাম থেকে বাড়ি পাঠিয়ে দেয়ার অধিকার রাখে, যা আমাকে জানানো হবে। আমি বুঝি যে যদি আমার সন্তানকে আগে বাড়ি পাঠিয়ে দেয়া হয়, তাহলে এর জন্য যে খরচ হবে তা আমাকে বহন করতে হবে, উদাহরণ স্বরুপ আর্লি ডিপার্চার এবং ট্রিপের জন্যে স্কুলে যে অর্থ প্রদান করেছি তা ফেরত দেয়া হবে না।

j) জরুরি পরিস্থিতিতে আমার সাথে যোগাযোগ করা যাবে: দিন: (___) ____________________ বিকেল: (___) ____________________

অতিরিক্ত যোগাযোগের তথ্য:

নাম: _______________________ দিন: (___) ____________________ বিকেল: (___) ____________________

k) আমি আমার সন্তানকে উপরে বর্ণিত আন্তর্জাতিক স্কুল সফরে বা ট্রিপে অংশগ্রহণের অনুমতি দিচ্ছি।

____________________________________ ____________________

(পিতামাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর) (তারিখ)

শিক্ষার্থীর বিবৃতি

(মিডল স্কুল ও হাই স্কুলের শিক্ষার্থীরা স্বাক্ষর করবে)

আমি ফর্মটি পড়েছি এবং বুঝেছি যে স্কুলে আমার কাছে যেমন আচরণ প্রত্যাশা করা হয়, এই সফরে আমাকে তেমনি দায়িত্বশীল আচরণ করতে হবে। আন্তর্জাতিক প্রোগ্রামসমূহের জন্য স্কুল এবং নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অভ এডুকেশন (DOE) যেসব নীতি ও প্রবিধান ধার্য করেছে তা আমি মেনে নিচ্ছি। আমি ভিন্ দেশের নীতি ও প্রবিধান মেনে চলবো। স্কুল কর্তৃক বেছে নেয়া ভ্রমণ অবস্থাগুলো মেনে নিতে আমি সম্মত। আমি স্কুল ও DOE কর্তৃক প্রদানকৃত প্রি-ওরিয়েন্টেশন এবং পোস্ট-ওরিয়েন্টেশনে অংশগ্রহণ করবো। আমি বুঝেছি যে, যেকোনো প্রকার অ্যালকোহলযুক্ত পানীয় এবং/অথবা অবৈধ মাদক কঠোরভাবে নিষিদ্ধ এবং বুঝেছি যে, যদি আমি এধরণের দ্রব্য বহন করি অথবা দ্রব্য সেবন করি, তবে আমাকে স্কুলের শাস্তিবিধান প্রক্রিয়ার অধীনে আনা হবে এবং সম্ভাব্য অপরাধী হিসেবেও বিচার করা হতে পারে।

____________________________________ ____________________

(শিক্ষার্থীর স্বাক্ষর) (তারিখ)

ভ্রমণ সংক্রান্ত পরামর্শ এবং সতর্কতা বিষয়ক তথ্য www.cdc.gov এবং www.travel.state.gov সাইটে পাওয়া যাবে।