ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ **(ਅਧਿਐਨ ਯਾਤਰਾਵਾਂ)** ਲਈ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣਾ ਅਤੇ ਰਿਲੀਜ਼

ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਲਈ ਕਿਸੀ ਵੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀ ਜਾਏਗੀ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਪੂਰੇ ਕੀਤੇ ਗਏ ਅਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਗਏ ਇਸ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਅਤੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਦੇ ਸਮਝੌਤੇ ਨੂੰ ਸੁਪਰਵਾਇਜ਼ਿੰਗ ਟੀਚਰ, ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ, ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਦੇ ਦਫ਼ਤਰ ਵਿੱਚ ਇਸ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਤੋਂ 48 ਘੰਟਿਆਂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਬਮਿਟ ਨਹੀਂ ਕਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ।

ਜ਼ਬਾਨੀ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣਾ, ਜਾਂ ਇਸ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਅਧਿਕ੍ਰਤ ਨਾ ਕਰਨਾ, ਸਵੀਕਾਰ ਕੀਤੇ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ।

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਨਾਮ: | | ਪਤਾ: |
| ਕਲਾਸ: | | ਜਨਮ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: |
| ਸਕੂਲ: | | ਘਰ ਦਾ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: |
| ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਅਤੇ ਟੇਲੀਫ਼ੋਨ ਨੰਬਰ: | | |
| **ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਦੀ ਮੰਜ਼ਲ:** |  | |
| ਟ੍ਰਿਪ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼: |  | |
| ਨਿਕਲਣ ਦਾ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸਮਾਂ: |  | |
| ਵਾਪਸੀ ਆਉਣ ਦਾ ਉਮੀਦ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਸਮਾਂ: |  | |
| ਟ੍ਰਾਂਸਪੋਰਟ ਦਾ ਤਰੀਕਾ: |  | |
| **ਸੁਪਰਵਾਇਜ਼ਿੰਗ ਟੀਚਰ/ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ:** |  | |
| ਮੈਡੀਕਲ ਹਾਲਾਤ/ ਦਵਾਈਆਂ: |  | |
|  |  | |

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਪੜ੍ਹੋ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰੋ। ਇਸ ਇਕਰਾਰਨਾਮੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨਾ ਉੱਪਰ ਦੱਸੀ ਗਈ ਕਾਰਵਾਈ (ਇਸ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਇਸਨੂੰ "ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ" ਵਜੋਂ ਜਾਣਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ) ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ:

* ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਉਪਰ ਦਿੱਤੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੇ ਖ਼ਤਰੇ ਨੂੰ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦੇ ਹੋਏ ਇਸ ਫ਼ੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਦੀ ਚੋਣ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮ, ਖ਼ਤਰੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜੋ ਕਿ ਜਾਣੇ-ਪਛਾਣੇ ਅਤੇ ਅਣਜਾਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿੱਥੇ ਗੰਭੀਰ ਹਾਦਸੇ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਜਿੱਥੇ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟਾਂ, ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਉਹ ਮਰ ਵੀ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਭਾਵੇਂ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਸਰੀਰਕ ਸੰਪਰਕ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਸੰਬੰਧੀ ਸਰਗਰਮੀ ਵਿੱਚ ਸੱਟ-ਫੇਟ ਦਾ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਰਗਰਮੀ ਤੋਂ ਵੱਖ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ। ਮੈਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ ਨੂੰ ਮਨਜ਼ੂਰੀ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਵਾਨਗੀ ਅਤੇ ਆਪਣੀ ਇਛਾ ਨਾਲ ਸੰਭਾਵੀ ਸੱਟ ਲੱਗਣ, ਅਧਰੰਗ ਹੋਣ ਅਤੇ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਤੋਂ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਮੌਤ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਅਤੇ ਖ਼ਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਮੰਨਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।
* ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਅਤੇ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪਸ ਵਿੱਚ ਕਸ਼ਟ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸੱਟਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ, ਦੂਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਭਾਗੀਦਾਰਾਂ ਦੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨ ਜਾਂ ਨਾ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਿਖਲਾਈ ਦੇਣ, ਸਿਖਾਉਣ, ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਦੇਣ ਜਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਕੂਲ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਏਜੰਟਾਂ, ਜਾਂ ਸਵੈ-ਸੇਵਕਾਂ ਦੀ ਅਸਲੀ ਜਾਂ ਕਥਿਤ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੱਟਾਂ ਸਰੀਰਕ ਸੁਵਿਧਾਵਾਂ ਜਾਂ ਉਪਕਰਨ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੰਭਾਲਣ, ਵਰਤਣ, ਠੀਕ ਕਰਨ, ਜਾਂ ਬਦਲੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਅਸਲੀ ਜਾਂ ਕਥਿਤ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੱਟਾਂ ਅਸਲੀ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਸੱਟਾਂ ਦੇ ਨਿਦਾਨ ਨਾ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਗਲਤ ਨਿਦਾਨ ਕੀਤੇ ਜਾਣ, ਬਿਨਾਂ ਇਲਾਜ ਦੇ, ਗਲਤ ਇਲਾਜ ਜਾਂ ਸਮੇਂ ਸਿਰ ਇਲਾਜ ਨਾ ਮਿਲਣ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵੀ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਅਜਿਹੇ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਵਿੱਚ ਸੁਭਾਵਕ ਮੰਨੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
* ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਦੇ ਕਨੂੰਨ ਦੇ ਅਧੀਨ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਐਜੁਕੇਸ਼ਨ ਕੋਡ § 35330 ਦੇ ਮੁਤਾਬਕ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਤੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜੋਖਮਾਂ ਲਈ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ, ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਕੋਈ ਦਾਅਵਾ ਨਹੀਂ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਉਪ ਖੰਡ (d) ਵਿੱਚ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ: **“ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਜਾਂ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਲਈ ਇਹ ਮੰਨਿਆ ਜਾਏਗਾ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਜਾਂ ਸਫ਼ਰ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਜਾਂ ਇਸਦੇ ਕਾਰਨ ਲੱਗਣ ਵਾਲੀ ਸੱਟ, ਦੁਰਘਟਨਾ, ਬੀਮਾਰੀ ਜਾਂ ਮੌਤ ਲਈ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ, ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ ਜਾਂ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਹੈ। ਰਾਜ ਦੇ ਬਾਹਰ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪਾਂ ਜਾਂ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਬਾਲਗ ਅਤੇ ਰਾਜ ਦੇ ਬਾਹਰ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪਾਂ ਜਾਂ ਸਫ਼ਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਦੇ ਸਾਰੇ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਦਾ ਤਿਆਗ ਕਰਨ ਦੇ ਬਿਆਨ ‘ਤੇ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕਰਨਗੇ।”**
* ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਜਾਂ ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ ਲਈ, ਮੈਂ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਜਾਂ ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ, ਇਸਦੇ ਟ੍ਰਸਟੀਜ, ਅਫ਼ਸਰਾਂ, ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਲਾਪਰਵਾਹੀ, ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਹੋਰ ਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਖਤਰੇ ਦੀ ਜਵਾਬਦੇਹੀ ਦੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਾਰੇ ਦਾਅਵਿਆਂ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਦਾਅਵਾ ਤਿਆਗ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਦੋਸ਼-ਮੁਕਤ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਨਿਰਦੋਸ਼ ਕਰਾਰ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ, ਜੋ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਪ੍ਰਕਾਰ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ, ਸੱਟ, ਮੌਤ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੋਵੇ।
* ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਜਾਂ ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ ਦੀ ਫਾਈਲ ਵਿੱਚ ਹੈ ਅਤੇ ਨਵੀਨਤਮ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸੱਟ ਲੱਗਦੀ ਹੈ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਆਪਕ, ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ ਜਾਂ ਚੈਪਰੋਨ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਲਈ ਪ੍ਰਬੰਧਕ ਨੂੰ ਮੇਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਕੋਲ ਲਿਜਾਣ ਸਮੇਤ। ਅਜਿਹੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ, ਮੈਨੂੰ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਸੱਟ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕ ਨੂੰ ਨੋਟਿਸ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨੂੰ ਨਿਦਾਨ ਜਾਂ ਅਨੈਸਥੈਟਿਕ (ਬੇਹੋਸ਼ ਕਰਨ ਸਬੰਧੀ) ਪ੍ਰਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਜਾਂ ਇਲਾਜ (ਸਰਜਰੀ ਸਮੇਤ) ਮੁਹੱਈਆ ਕਰਨ ਲਈ ਮੇਰੀ ਸਪਸ਼ਟ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੈ, ਕਿਉਂਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਾਰੀਆਂ ਮੌਜੂਦਾ ਸਥਿਤੀਆਂ ਦੇ ਅਧੀਨ ਉਚਿਤ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੇਖਭਾਲ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਲਾਗਤਾਂ ਅਤੇ ਖ਼ਰਚੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੇਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹਨ। ਮੈਂ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ (ਜਾਂ ਚਾਰਟਰ ਸਕੂਲ), ਇਸਦੇ ਟ੍ਰਸਟੀਜ, ਅਫ਼ਸਰਾਂ, ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਅਤੇ ਏਜੰਟਾਂ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰੀ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇਣ ਵਿੱਚ ਅਣਗਹਿਲੀ ਜਾਂ ਅਸਫਲਤਾ ਦੀ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਰਿਆ ਜਾਂ ਭੁੱਲ ਤੋਂ ਮੁਕਤ ਅਤੇ ਦੋਸ਼-ਮੁਕਤ ਕਰਨ ਦੀ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ।
* ਨਿਰੀਖਣ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਅਧਿਆਪਕ ਜਾਂ ਪ੍ਰਾਯੋਜਕ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਅਤੇ ਬਾਲਗ ਚੈਪਰੋਨਸ ਦੇ ਨਾਲ ਸਕੂਲ-ਸਬੰਧੀ ਉਹਨਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਰਤਾਂ ਬਾਰੇ ਵਿਚਾਰ-ਵਟਾਂਦਰਾ ਕਰੇਗਾ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਖਤਰੇ ਜਾਂ ਖਤਰਨਾਕ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸੱਟ ਦੇ ਸੰਭਾਵੀ ਨੁਕਸਾਨ, ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਤੌਰ ‘ਤੇ ਮੌਤ ਵਾਲੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਦੇ ਸਾਰੇ ਨਿਯਮਾਂ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ, ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰਾਪਰਟੀ ਦੇ ਸਨਮਾਨ ਲਈ ਕੋਡਸ ਆਫ ਕੰਡਕਟ ਅਤੇ ਆਮ ਮਿਆਰਾਂ ਅਤੇ ਚੰਗੇ ਵਿਹਾਰ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਵੱਲੋਂ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਦੇ ਨਿਯਮਾਂ ਜਾਂ ਸੁਰੱਖਿਆ ਸ਼ਰਤਾਂ ਦਾ ਪਾਲਣ ਕਰਨ ਦੀ ਅਸਫਲਤਾ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ, ਮੇਰੇ ਖ਼ਰਚੇ ‘ਤੇ ਘਰ ਭੇਜਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਭਵਿੱਖੀ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪਾਂ ਤੋਂ ਵਰਜਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।
* ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਮਾਪਾ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ, ਜਾਂ ਮੈਂ ਉਪਰੋਕਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹਾਂ ਅਤੇ ਮੇਰੀ ਉਮਰ 18 ਸਾਲ ਜਾਂ ਇਸਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਵੀਕਾਰ ਕਰਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮੁਕਤੀ ਸ਼ਰਤਾਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਲਈ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਅਸਲੀ ਜਾਂ ਸੰਭਾਵੀ ਹੱਕਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡਣਾ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਇੱਥੇ ਦੱਸੇ ਗਏ ਨਿਯਮਾਂ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ, ਬਿਨਾਂ ਕਿਸੇ ਲੋਭ ਜਾਂ ਬਿਨਾਂ ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਤਸੱਲੀ ਦੇ ਇਲਾਵਾ ਅਤੇ ਫੀਲਡ ਟ੍ਰਿਪ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਜੋਖਮਾਂ ਦੇ ਪੂਰੀ ਪੜਚੋਲ ਦੇ ਨਾਲ ਇਸ ਅਧਿਕਾਰ ਅਤੇ ਮੁਕਤੀ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ‘ਤੇ ਆਪਣੀ ਇੱਛਾ ਨਾਲ ਦਸਤਖ਼ਤ ਕੀਤੇ ਹਨ।

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| **ਪ੍ਰਿੰਟ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਨਾਮ** | **ਦਸਤਖ਼ਤ** | | **ਤਾਰੀਖ਼** |
| **ਸਕੂਲ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤੇ ਜਾਣ ਦੀ ਤਾਰੀਖ਼:** | | **ਇਸ ਵਿਅਕਤੀ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ:** | |