

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਣਕਾਰੀ

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਆਖਰੀ ਨਾਮ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਗਰੇਡ ਬੀ ਇਰਥ ਦਾ ਖਾਤਮ

ਲਿੰਗ- M F ਅਧਿਆਪਕ ਦਾ ਨਾਮ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਈਮੇਲ

ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ #1

ਆਖਰੀ ਨਾਮ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਈਮੇਲ

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਐਚਓਐਮ ਈਪ ਸ਼ਹਿਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ

ਹੋਮ ਫੋਨ ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ

ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਸਰਪ੍ਰਸਤ #2

ਆਖਰੀ ਨਾਮ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ ਈਮੇਲ

ਰੁਜ਼ਗਾਰਦਾਤਾ ਐਚਓਐਮ ਈਪ ਸ਼ਹਿਰ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ

ਹੋਮ ਫੋਨ ਸੈੱਲ ਫੋਨ ਕੰਮ ਦਾ ਫੋਨ

ਕੀ ਇਸ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਸੀਮਤ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਕੋਈ ਅਦਾਲਤ-ਲਾਜ਼ਮੀ ਹਿਰਾਸਤ/ਮੁਲਾਕਾਤ ਦੇ ਆਦੇਸ਼ ਹਨ?

ਵਾਈ ਐਨ *ਜੇ ਹਾਂ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇੱਕ ਕਾਨੂੰਨੀ ਆਦੇਸ਼ ਜੋੜੋ।*

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਇਸ ਨਾਲ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ: ਦੋਵੇਂ ਮਾਪੇ ਮਾਂ ਪਿਤਾ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ

ਏਬੀ 1567 ਨੂੰ ਉਹਨਾਂ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਪਹਿਲੀ ਤਰਜੀਹੀ ਦਾਖਲਾ ਦੇਣ ਲਈ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਪਛਾਣ ਬੇਘਰ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਜਾਂ ਪਾਲਕ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਵਜੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਇਸ ਡੱਬੇ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਸਵੈ-ਪ੍ਰਮਾਣਿਤ ਕਰਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਬੇਘਰ ਨੌਜਵਾਨ ਹੈ ਜਾਂ ਜਵਾਨੀ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ।

ਹੇਠਾਂ, ਉਹਨਾਂ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਸੰਕੇਤ ਦਿਓ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਿੱਖਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਆਪਣੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੇ ਹੋ। ਸੁਰੱਖਿਆ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ, ਤੁਹਾਡਾ ਪੁੱਤਰ/ਧੀ ਕੇਵਲ ਹੇਠਾਂ ਸੂਚੀਬੱਧ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ। ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਨੂੰ ਚੁੱਕਣ ਵਾਲਿਆਂ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਰਿਹਾਅ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਆਈਡੀ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਨਾਮ ਜੋੜਨਾ/ਬਦਲਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਿੱਖਣ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ
ਨਾਂ	ਰਿਸ਼ਤਾ	ਫੋਨ ਨੰਬਰ

ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ

ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਭੇਜੀ ਗਈ ਸਾਰੀ ਦਵਾਈ ਲਾਜ਼ਮੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤਮਾਨ ਤਾਰੀਖ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਨਾਮ ਦੇ ਨਾਲ ਮਲ ਤਜਵੀਜ਼ ਕੀਤੇ ਕੰਟੇਨਰ ਵਿੱਚ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ	ਖੁਰਾਕ	ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਘੰਟੇ
ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ	ਖੁਰਾਕ	ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਘੰਟੇ
ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ	ਖੁਰਾਕ	ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਘੰਟੇ
ਦਵਾਈ ਦਾ ਨਾਮ	ਖੁਰਾਕ	ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਘੰਟੇ

ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾਵਾਂ

ਗਲਾਸ / ਸੰਪਰਕ ਪਹਿਨਦੇ ਹਨ: ਬੋਰਡ ਦੇ ਕੰਮ ਲਈ ਪੜ੍ਹਨ ਲਈ ਹਰ ਵਾਰ
ਆਖਰੀ ਅੱਖਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਦੀ ਤਾਰੀਖ: _____

ਸੁਣਨ ਦੀ ਸਹਾਇਤਾ ਪਹਿਨਦੇ ਹਨ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਸ਼ੂਗਰ ਇਨਸੁਲਿਨ ਨਿਰਭਰ

ਗੰਭੀਰ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ Epi-pen Benadryl
ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਐਲਰਜੀ ਦੀ ਕਿਸਮ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ

ਮੌਜੂਦਾ ਦਮਾ ਜੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ: ਸਾਹ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਦਵਾਈ 'ਤੇ
 ਮੌਜੂਦਾ ਦੌਰੇ ਜੇ ਜਾਂਚ ਕੀਤੀ ਗਈ: ਦਵਾਈ 'ਤੇ

ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਾਜ਼ਾ ਬਿਮਾਰੀਆਂ, ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਭਰਤੀ ਹੋਣ, ਸਰਜਰੀ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਵਸਥਾ ਬਾਰੇ ਦੱਸੋ ਜਿੰਨ੍ਹਾਂ ਵਾਸਤੇ ਸਕੂਲ ਵਿਖੇ ਰਿਹਾਇਸ਼ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ, ਪੁਸ਼ਟੀ ਕਰਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਇਸਦੇ ਮਾਪਿਆਂ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ _____, ਇਕ ਨਾਬਾਲਗ, ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਡਾਕਟਰੀ ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਆਵਾਜਾਈ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰਨ ਲਈ ਐਕਸਪੈਡੇਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਨੂੰ ਅਧਿਕਾਰਤ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਐਕਸ-ਰੇ ਪ੍ਰੀਖਿਆ, ਅਨੱਸਥੀਸੀਕਲ, ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਂ ਸਰਜੀਕਲ ਤਜਵੀਜ਼ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਲਾਹਿਆ ਗਿਆ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਧੀਨ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਹੈ ਮੈਡੀਕਲ ਅਤੇ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਰੂਮ ਦੇ ਸਟਾਫ ਦੀ ਸਧਾਰਣ ਜਾਂ ਖਾਸ ਨਿਗਰਾਨੀ ਦਵਾਈ ਅਭਿਆਸ ਐਕਟ ਅਤੇ ਸਟੇਟ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਡਿਪਾਰਟਮੈਂਟ ਆਫ਼ ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਦੇ ਪ੍ਰਬੰਧ ਅਧੀਨ ਲਾਇਸੈਂਸਸ਼ੁਦਾ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨਾਲ ਇਲਾਜ ਪੇਸ਼ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਜਾਂ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਸੰਪਰਕਾਂ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰਨ ਦੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ, ਪਰੰਤੂ ਜੇ ਉਪਰੋਕਤ ਜਾਂ ਅਧਿਕਾਰਤ ਬਾਲਗਾਂ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਤਾਂ ਉਪਰੋਕਤ ਕਿਸੇ ਵੀ ਉਪਚਾਰ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਨਹੀਂ ਜਾਏਗਾ। ਇਹ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਐਮਰਜੈਂਸੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਉਪਲਬਧ ਹਸਪਤਾਲ ਲਿਜਾਇਆ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਇਥੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ।
_____ ਮੇਰਾ ਲੋੜੀਂਦਾ ਹਸਪਤਾਲ ਹੈ।

ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹਾ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ ਲਈ ਦੁਰਘਟਨਾ / ਮੈਡੀਕਲ ਬੀਮਾ ਮੁਹੱਈਆ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾਉਂਦਾ, ਅਤੇ ਮੈਂ / ਅਸੀਂ ਅੱਗੇ ਸਮਝਦੇ ਹਾਂ ਕਿ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਾਰੇ ਖਰਚੇ ਮੇਰੀ / ਸਾਡੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲੇ ਜਾਂ ਫਰੈਸਨੋ ਕਾਉਂਟੀ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਆਫ ਸਕੂਲ .

ਜਾਰੀ ਕਰੋ ਅਤੇ ਅਧਿਕਾਰ

ਇੱਥੇ ਅਰੰਭ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੇਟੇ / ਧੀ ਨੂੰ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਬਰਖਾਸਤ ਹੋਣ ਜਾਂ ਮੁ releaseਲੇ ਰਿਲੀਜ਼ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਤਕ ਨਿਯਮਤ ਸਕੂਲ ਦਿਨ ਦੇ ਅਖੀਰ ਤੇ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਜਾਣਦਾ ਹਾਂ ਮੇਰਾ ਬੇਟਾ / ਧੀ ਲਾਜ਼ਮੀ ਹੈ ਬਰਖਾਸਤਗੀ ਸਮੇਂ ਦੁਆਰਾ ਚੁੱਕਿਆ ਜਾਉ ਜਾਂ ਛੇਤੀ ਜਾਰੀ ਹੋਣ ਦਾ ਦਸਤਾਵੇਜ਼ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰੇ (ਪੰਨਾ 1 ਵੇਖੋ)। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਜਿਹੜਾ ਵੀ ਮੇਰੇ ਬੇਟੇ / ਬੇਟੀ ਨੂੰ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ ਉਸਨੂੰ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਪਛਾਣ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਅਰੰਭ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਸਕੂਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੀ ਹਾਜ਼ਰੀ ਦੀਆਂ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੀਆਂ ਨੀਤੀਆਂ ਨੂੰ ਪੜ੍ਹ ਲਿਆ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਸਿਖਲਾਈ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਚ ਹਿੱਸਾ ਲੈਣ ਲਈ ਮੇਰੇ ਬੇਟੇ / ਧੀ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ / ਸਰਪ੍ਰਸਤਾਂ ਨੂੰ ਇਨ੍ਹਾਂ ਦਿਸ਼ਾ-ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਨੀਤੀਆਂ ਦੀ ਪਾਲਣਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।

ਇੱਥੇ ਅਰੰਭ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਬੇਟੇ / ਧੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਡਿਸਟ੍ਰਿਕਟ ਦੀ ਨੀਤੀ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਐਕਸਪੈਂਡਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੌਰਾਨ ਫਿਲਮਾਂ ਵੇਖਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਵਿਸਤ੍ਰਿਤ ਲਰਨਿੰਗ ਦੇ ਸੰਸ਼ੋਧਨ ਅਤੇ ਕਲਾਸਰੂਮ ਦੀਆਂ ਅਕਾਦਮਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਦੇ ਤੌਰ ਤੇ, ਇੰਸਟ੍ਰਕਟਰ ਕਈ ਵਾਰ ਐਕਸਪੈਂਡਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰਤਿਭਾਗੀਆਂ ਨੂੰ ਫਿਲਮਾਂ ਦਿਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਐਕਸਪੈਂਡਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਸਕੂਲ ਜ਼ਿਲ੍ਹੇ ਦੀਆਂ ਫਿਲਮਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਦਿਸ਼ਾ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ ਫਿਲਮਾਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੇਗਾ। ਇਹ ਫਾਰਮ ਇੱਕ ਇਜਾਜ਼ਤ ਸਲਿੱਪ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰੇਗਾ।

ਇੱਥੇ ਅਰੰਭ ਕਰਕੇ, ਮੇਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਦੇ ਸਰਵੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿਓ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਮੇਰੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਫ੍ਰੇਸਨੋ ਕਾ Superintendent ਟੀ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਆਫ ਸਕੂਲਜ਼ ਦੁਆਰਾ ਚਲਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਇੱਕ ਐਕਸਪੈਂਡਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਸਰਵੇਖਣ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਬਣਨ ਲਈ ਕਿਹਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਸਰਵੇਖਣ ਇਸ ਸਕੂਲ ਸਾਲ ਵਿਚ ਦੇ ਵਾਰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇਗਾ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਅਕਤੂਬਰ ਵਿਚ ਪੂਰਵ-ਸਰਵੇਖਣ ਅਤੇ ਮਈ ਵਿਚ ਪੋਸਟ-ਸਰਵੇਖਣ। ਇਹ ਇੱਕ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਸਰਵੇਖਣ ਹੈ ਜੋ ਫੈਲੋਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਵਿਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ, ਜੋ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਕਾਦਮਿਕ ਪ੍ਰਾਪਤੀ ਅਤੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਸਮਾਜਿਕ ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਨੂੰ ਉਤਸ਼ਾਹਿਤ ਕਰਨ ਵਾਲੀਆਂ ਡਿਗਰੀਆਂ ਦੀ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ।

- **ਸਰਵੇਖਣ ਸਮੱਗਰੀ।** ਇਹ ਸਰਵੇਖਣ ਇਸ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਕੱਤਰ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਕੂਲ ਦੇ ਬਾਅਦ ਦਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿਕਾਸ ਦੀ ਮਾਨਸਿਕਤਾ, ਵਿਦਿਅਕ ਯੋਗਤਾ ਪ੍ਰਤੀ ਸਵੈ-ਧਾਰਨਾ, ਸਵੈ-ਨਿਯਮ, ਸਕੂਲ ਦੀ ਸ਼ਮੂਲੀਅਤ, ਸਮਾਜਕ ਯੋਗਤਾ ਦੀ ਧਾਰਨਾ, ਸਵੈ-ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ੀਲਤਾ, ਚਿੰਤਾ ਸਮੇਤ ਸਕੂਲ ਦੀ ਸਫਲਤਾ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਸਮਾਜਿਕ-ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਕੁਸ਼ਲਤਾਵਾਂ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਲਈ ਕਿੰਨੀ ਚੰਗੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਹਾਇਤਾ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦੂਜਿਆਂ ਲਈ, ਅਤੇ / ਜਾਂ ਗਰਿੱਟ / ਦ੍ਰਿੜਤਾ ਲਈ।
- **ਇਹ ਸਵੈ-ਇੱਛੁਕ ਹੈ।** ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਰਵੇਖਣ ਕਰਨ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਹਿੱਸਾ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਉਹਨਾਂ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉੱਤਰ ਦੇਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਜੋ ਉਹ ਜਵਾਬ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਲੈਣਾ ਬੰਦ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ।
- **ਇਹ ਗੁਪਤ ਹੈ।** ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਦੇ ਨਤੀਜਿਆਂ ਨੂੰ ਕਾਉਂਟੀ-ਪੱਧਰ ਦੀਆਂ ਰਿਪੋਰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਪਾਇਲ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇਗਾ ਜੋ ਫੈਲੋ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਵਿਅਕਤੀਗਤ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਦੀ ਰਿਪੋਰਟ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾਏਗੀ। ਨਤੀਜੇ ਸਿਰਫ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਲਈ ਸਖਤ ਗੁਪਤਤਾ ਦੀਆਂ ਸ਼ਰਤਾਂ ਅਧੀਨ ਉਪਲਬਧ ਕਰਵਾਏ ਜਾਣਗੇ। ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਅਖੀਰਲੇ ਨਾਮ ਅਤੇ ਜਨਮਦਿਨ ਨੂੰ ਸਿਰਫ ਸਰਵੇਖਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੇ ਸਰਵੇਖਣ ਨਾਲ ਮੇਲ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ, ਸਰਵੇਖਣ ਫਾਰਮ 'ਤੇ ਪੁੱਛਿਆ ਜਾਵੇਗਾ।
- **ਸੰਭਾਵਿਤ ਜੋਖਮ।** ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ, ਮਨੋਵਿਗਿਆਨਕ ਜਾਂ ਸਮਾਜਕ ਨੁਕਸਾਨ ਦੇ ਕੋਈ ਜਾਣਿਆ ਜੋਖਮ ਨਹੀਂ ਹੈ।
- **ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ।** ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ, ਤੁਹਾਡੇ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਪ੍ਰਸ਼ਨ ਹਨ, ਜਾਂ ਨਹੀਂ ਚਾਹੁੰਦੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਇਸ ਸਰਵੇਖਣ ਵਿੱਚ ਹਿੱਸਾ ਲਵੇ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਫਰੈਜ਼ਨੋ ਕਾਉਂਟੀ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਆਫ ਸਕੂਲਜ਼, ਮੇਡ ਐਂਡ ਹੈਲਦੀ ਕਿਡਜ਼ ਵਿਭਾਗ ਨੂੰ 559-497-3887 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

ਮੈਂ ਉੱਪਰ ਨਾਮਿਤ ਫਰੈਸਨੋ ਕਾਉਂਟੀ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਆਫ ਸਕੂਲ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਲਈ ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਮਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮਾਪੇ ਜਾਂ ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਅਖਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਭਾਗੀਦਾਰੀ ਸਵੈਇੱਛਤ ਹੈ, ਅਤੇ, ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਦੇ ਵਿਚਾਰ ਵਿੱਚ, ਮੈਨੂੰ ਨਿਮਨਲਿਖਤ ਬਾਰੇ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤਰਫੋਂ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ, ਅਤੇ ਸਾਡੇ ਨੁਮਾਇੰਦੇ, ਆਸ਼ ਚਿੰਨ੍ਹ, ਵਾਰਿਸ, ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ, ਅਤੇ ਕਾਰਜਕਾਰੀ ਆਂਤਰਕ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਹਨ।

1. ਮੈਨੂੰ, ਘੱਟ ਦਸਤਖਤ ਕੀਤੇ, ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸੂਚਿਤ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਉਹ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰਕ, ਮਾਨਸਿਕ, ਅਤੇ ਭਾਵਨਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਸੁਰੱਖਿਆ ਜੋਖਮ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਮੈਂ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਜਾਂ ਇਸਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਸਾਰੇ ਜੋਖਮਾਂ, ਸੱਟਾਂ, ਅਤੇ ਨੁਕਸਾਨਾਂ ਨੂੰ ਪੂਰੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਮੰਨਦਾ ਹਾਂ।
2. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਹੇਅਰਬਾਈ ਰਿਲੀਜ਼, ਰਿਫ, ਡਿਸਚਾਰਜ, ਅਤੇ ਇਕਰਾਰਨਾਮਾ ਫਰੈਸਨੋ ਕਾਉਂਟੀ ਸੁਪਰਡੈਂਟ ਆਫ ਸਕੂਲਜ਼, ਇਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ, ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ, ਅਤੇ ਏਜੰਟਾਂ (ਸਮੂਹਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਫਸੀਐਸਐਸ) ਅਤੇ ਫਰੈਸਨੋ ਕਾਉਂਟੀ ਬੋਰਡ ਆਫ ਐਜੂਕੇਸ਼ਨ, ਇਸ ਦੇ ਅਧਿਕਾਰੀਆਂ, ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ, ਨੁਮਾਇੰਦਿਆਂ, ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ, ਅਤੇ ਏਜੰਟਾਂ (ਸਮੂਹਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਐਫਸੀਐਸਐਸ) ਲਈ ਅਤੇ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ, ਮੈਂ ਸਾਡੇ ਪ੍ਰਤੀਨਿਧੀ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਤੇ ਸਾਰੀ ਦੇਣਦਾਰੀ ਲਈ ਮੁਕੱਦਮਾ ਨਾ ਕਰਨ ਲਈ, ਕਿਸੇ ਵੀ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਨੁਕਸਾਨ ਲਈ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰਾਂ ਦੇ ਅੱਗੇ, ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਦਾਅਵੇ ਜਾਂ ਮੰਗਾਂ ਵਾਸਤੇ ਉਸ ਵਿਅਕਤੀ ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਦੀ ਸੱਟ ਦੇ ਕਾਰਨ, ਜਾਂ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮੌਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਜਾਂ ਇਸ ਤੋਂ ਯਾਤਰਾ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਾਂ ਭਾਗ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
3. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸੱਟ, ਘਾਟ, ਦੇਣਦਾਰੀ, ਨੁਕਸਾਨ, ਨੁਕਸਾਨ, ਅਤੇ/ਜਾਂ ਲਾਗਤ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਨੁਕਸਾਨਗਰਿਹਤ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਅਤੇ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਨੂੰ ਰੋਕਣ ਲਈ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੌਰਾਨ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹਨ।
4. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਇਸ ਦੁਆਰਾ ਸਰੀਰਕ ਸੱਟ, ਮੌਤ, ਜਾਂ ਜਾਇਦਾਦ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਲੈਂਦਾ ਹਾਂ ਜਦੋਂ ਮੇਰਾ ਬੱਚਾ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈ ਰਿਹਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
5. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਵਾਸਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਅਖਤਿਆਰ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਜੋ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਵਿੱਚ ਭਾਗ ਲੈਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਕਿਸੇ ਸੱਟ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਸੂਰਤ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਸਮਝਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਅਜਿਹੇ ਡਾਕਟਰੀ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲਾਗਤ ਵਾਸਤੇ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰ ਹਾਂ।
6. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਹੋਰ ਸਪੱਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਓਨਾ ਹੀ ਵਿਆਪਕ ਅਤੇ ਸਮਾਵੇਸ਼ੀ ਹੋਣਾ ਹੈ ਜਿੰਨਾ ਕੈਲੀਫੋਰਨੀਆ ਰਾਜ ਦੇ ਕਾਨੂੰਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਆਗਿਆ ਦਿੱਤੀ ਗਈ ਹੈ ਅਤੇ ਜੇ ਇਸ ਦਾ ਕੋਈ ਵੀ ਹਿੱਸਾ ਅਵੈਧ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਸਹਿਮਤ ਹੈ ਕਿ ਸੰਤੁਲਨ, ਇਸ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਪੂਰੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਤਾਕਤ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵ ਵਿੱਚ ਜਾਰੀ ਰਹੇਗਾ।
7. ਮੈਂ, ਅੰਡਰਸਾਈਨਡ, ਇਸ ਦੁਆਰਾ

□ ਸਹਿਮਤੀ ਦਿਓ □ ਸਹਿਮਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ

ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਇਕੱਲੇ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਸਮੂਹ ਵਿਚ, ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਫੋਟੋਆਂ, ਮੋਸ਼ਨ ਤਸਵੀਰਾਂ, ਡਿਜੀਟਲ ਚਿੱਤਰਾਂ, ਆਵਾਜ਼ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਜ਼, ਅਤੇ/ ਜਾਂ ਡੀਵੀਡੀ/ ਵੀਡੀਓ ਟੇਪਾਂ ('ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਜ਼') ਲੈਣ ਲਈ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਦੁਆਰਾ ਮਨਜ਼ੂਰ ਕੀਤੀ ਗਈ ਕਿਸੇ ਵੀ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਹੋਰ ਸੰਸਥਾ ਨੂੰ, ਸੰਬੰਧਿਤ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ, ਦੂਜੇ ਵਿਦਿਆਰਥੀਆਂ, ਅਧਿਆਪਕਾਂ, ਮਾਪਿਆਂ, ਅਤੇ ਆਮ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਐਫਸੀਐਸਐਸ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮਾਂ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਦੇ ਨਿਰਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਅਤੇ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਜਾਂ methods ੰਗਾਂ ਬਾਰੇ ਸੂਚਿਤ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਲਈ।

- a. ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ/ ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਹ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗ ਸਥਾਨਕ ਅਤੇ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਸਰੋਤਿਆਂ ਨੂੰ, ਸਥਾਨਕ ਅਖਬਾਰਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ ਰਾਸ਼ਟਰੀ ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨਾਂ ਵਿਚ ਦਿਖਾਈ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਅਤੇ ਇੰਟਰਨੈਟ ਤੇ ਪੇਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਹਿਮਤ ਹੈ ਕਿ ਬੇਨਤੀ ਕਰਨ ਤੇ ਮੈਂ ਇਹਨਾਂ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਾਂ ਦਾ ਮੁਆਇਨਾ ਜਾਂ ਸਮੀਖਿਆ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ।
- b. ਅੱਗੇ ਇਹ ਸਹਿਮਤੀ ਹੈ ਕਿ ਨਾ ਤਾਂ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਮੈਨੂੰ ਉਪਰੋਕਤ ਨਾਮੀ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਜ਼ ਵਿਚ ਕੋਈ ਅਧਿਕਾਰ, ਸਿਰਲੇਖ ਜਾਂ ਕੋਈ ਰੁਚੀ ਮਿਲੇਗੀ, ਨਾ ਹੀ ਮੇਰੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਾਂ ਮੈਨੂੰ ਲੈਣ, ਪ੍ਰਕਾਸ਼ਨ, ਜਾਂ ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ ਹੋਏ ਨੁਕਸਾਨ ਜਾਂ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਦੇ ਕਿਸੇ ਕਾਰਣ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ। ਇੱਥੇ ਦਿੱਤੇ ਉਦੇਸ਼ਾਂ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਰਿਕਾਰਡਿੰਗਾਂ ਦਾ ਪ੍ਰਸਾਰ।
- c.

ਮੈਂ, ਹੇਠਾਂ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ, ਪੜ੍ਹੇ, ਸਮਝੇ, ਅਤੇ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ 'ਤੇ ਸਵੈ-ਸੰਭਾਵਤ ਹਸਤਾਖਰ ਕੀਤੇ ਅਤੇ ਅੱਗੇ ਸਹਿਮਤ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਕੋਈ ਜੁਬਾਨੀ ਨੁਮਾਇੰਦਗੀ, ਬਿਆਨ ਜਾਂ ਪ੍ਰੈਰਣਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਹੈ। ਮੈਂ ਸਮਝਦਾ / ਸਮਝਦੀ ਹਾਂ ਕਿ ਇਸ ਸਮਝੌਤੇ 'ਤੇ ਹਸਤਾਖਰ ਕਰਕੇ, ਮੈਂ ਕੀਮਤੀ ਕਾਨੂੰਨੀ ਅਧਿਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਛੱਡ ਰਿਹਾ ਹਾਂ।

ਮੈਂ ਐਲਾਨ ਕਰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ ਮੈਂ ਨਾਮਜ਼ਦ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਮਾਤਾ / ਪਿਤਾ / ਕਾਨੂੰਨੀ ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਹਾਂ ਅਤੇ ਇਸ ਤਿੰਨ ਪੰਨਿਆਂ ਦੀ ਅਰਜ਼ੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸਹੀ ਅਤੇ ਸਹੀ ਹੈ। ਮੈਂ ਐਕਸਪੈਂਡਡ ਲਰਨਿੰਗ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਨੂੰ ਸੂਚਿਤ ਕਰਾਂਗਾ ਜੇ ਐਪਲੀਕੇਸ਼ਨ ਵਿਚ ਦੱਸੇ ਗਏ ਕਿਸੇ ਵੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਿਚ ਬਦਲਾਵ ਆਉਂਦੇ ਹਨ।