

URDU - REFERRAL AND CONSENT FORM

ضمیمہ ای : کوارتھا پائن رج ڈسٹرکٹ بورڈ اجازت نامہ

سکولوں میں سیٹلمنٹ ورکرز -

پیٹر برو اور علاقے میں حوالے اور معلومات ظاہر کرنے کا اجازت نامہ

سکول کا نام

برائے مہربانی ہر حرف کو علیحدہ لکھیے۔

میں ،، ایس ڈبلیو آئی ایس کے عملے کو اپنے سے رابطہ

(والدہ/والد/سرپرست/نگہبان/طالب علم 18 سال یا اس سے زیادہ کی عمر)

کرنے کی اجازت دینا/دیتی ہوں۔

میرا نام/میرے بچے کا/کے نام ، فون نمبر اور مندرجہ ذیل معلومات ایس ڈبلیو آئی ایس کے کارکن کو میرے خاندان سے رابطے کی غرض سے دی جائیں گی ، سیٹلمنٹ کارکنوں کی سکولوں کے پروگرام میں وضاحت اور کمیونٹی میں مہیا خدمات کے بارے میں معلومات فراہم کرنے کے بارے میں تمام معلومات صیغہ راز میں رکھی جائیں گی۔

طالب علم کا نام	تاریخ پیدائش

والدین کا نام/سرپرست/نگران (اختیاری اگر طالب علم 18 یا اس سے زیادہ)

دوسرا فون نمبر

فون نمبر

رابطے کے لیے بہترین دن اور وقت

پہلی زبان

گھر میں بولی جانے والی دیگر زبانیں

تاریخ

والدین کا نام/سرپرست/نگران (اختیاری، اگر طالب علم 18 یا اس سے زیادہ عمر کا ہو)

یہ فارم اونٹیریو سٹوڈنٹ ریکارڈ (او ایس آر) میں موجود معلومات تک رسائی نہیں فراہم کرتا۔

یہ فارم میونسپل فریڈم آف انفارمیشن اینڈ پروٹیکشن آف پرائیوسی ایکٹ اور ایجوکیشن ایکٹ کے لحاظ سے ذاتی معلومات کو ظاہر کرنے پر پورا اترتا ہے۔ یہ اجازت معلوماتی اور رضاکارانہ طور پر فراہم کی گئی ہے اور اس کا تعلق واضح طور پر پہچانی گئی معلومات جنہیں واضح مقاصد کے استعمال اور ظاہر کرنے کے لیے فراہم کی گئی ہیں۔ یہ اجازت ایک سال کے لیے درست ہے اور لکھے ہوئے نوٹس کے ساتھ کسی بھی وقت واپس لیا جاسکتا ہے۔