

صرف داخلی استعمال کے لیے
 درخواست دہندہ: _____
 عمر: _____
 جنس: _____
 والد یا والدہ: _____

Summer Rising لاجوائی ضمنی رقم

یہ فارم ان شرکاء کے لیے ہے جنہیں Summer Rising پروگرام میں مرکزی داخلہ پورٹل کے ذریعے قبول کیا گیا تھا اور شرکت کو حتمی شکل دینے کے لیے اسے پُر کرنا لازمی ہے۔

اس درخواست کے مقاصد کے لیے، "درخواست دہندہ" سے مراد وہ شخص ہے جو خدمات حاصل کرتا ہے۔

درخواست دہندہ کی معلومات			
درخواست دہندہ کا پورا نام:	تاریخ پیدائش:	عمر:	
OSIS # (صرف محکمہ تعلیم کے طلباء و طالبات):	جنس:	جنسی شناخت:	اسمائے ضمیر:
درخواست دہندہ کا فون (اگر قابل اطلاق ہے):	درخواست دہندہ کا ای میل (اگر قابل اطلاق ہے):		
درخواست دہندہ انگریزی کتنی اچھی بولتا ہے؟ (ایک منتخب کریں)	بنیادی زبان	بولی جانے والی دیگر زبانیں	
<input type="checkbox"/> اچھی سے <input type="checkbox"/> اچھی نہیں <input type="checkbox"/> بالکل بھی اچھی نہیں			

صحت کی معلومات		
براہ کرم نیچے دیئے گئے سوالات کے جوابات دیں اور فراہم کردہ جگہ میں اضافی تفصیلات فراہم کریں۔		
کیا درخواست دہندہ:		
کو کوئی الرجی ہے؟	دمہ ہے؟	نگہداشتِ صحت کی خصوصی ضروریات کا حامل ہے؟
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
کی کیا کوئی ایسی سرگرمیاں ہیں جن میں وہ حصہ نہیں لے سکتا/سکتی؟		
کسی بھی حالت یا بیماری کے لیے دوا لیتا/لیتی ہے؟		
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں	<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں
کی کیا صحت کی کوئی دوسری معلومات یا رعایات ہیں؟ (غذائی، وغیرہ)		
اگر مندرجہ بالا میں سے کسی کے لیے ہاں ہے، تو براہ کرم اضافی تفصیلات یہاں فراہم کریں۔ اگر آپ کو مزید جگہ کی ضرورت ہو تو براہ کرم اضافی صفحات لف کریں۔		

طبی علاج کے لیے رضامندی		
میرے بچے کو DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگرام میں بطور شرکت کنندہ داخل کیا گیا ہے۔ طبی ہنگامی حالت کی صورت میں، میری طرف سے میرے بچے کے لیے ضروری ہنگامی طبی علاج کے لیے رضامندی ہے، اس سمجھ کے ساتھ کہ مجھے جلد از جلد مطلع کیا جائے گا۔ مجھے سمجھ ہے کہ مجھ سے رابطہ کرنے کی ہر ممکن کوشش کی جائے گی، یا، اگر میں دستیاب نہیں ہوں تو، پہلے درج ہنگامی رابطہ (روابط) کے ساتھ اور طبی نگہداشت فراہم کیے جانے کے بعد۔		
<input type="checkbox"/> جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے <input type="checkbox"/> نہیں، میری طرف سے اجازت نہیں ہے		
والد یا والدہ/سرپرست پورا نام لکھیں:	والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط:	تاریخ:
کیا درخواست دہندہ کا صحت بیمہ ہوا ہے؟ (ایک منتخب کریں)		اگر نہیں، تو کیا آپ چاہتے ہیں کہ صحت کا بیمہ کروانے کے لیے اندراج کروانے کے متعلق معلومات کے ساتھ کوئی فرد آپ سے رابطہ کرے؟
<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں		<input type="checkbox"/> ہاں، براہ کرم مجھے سے رابطہ کریں بذریعہ: <input type="checkbox"/> ای میل <input type="checkbox"/> امریکی ڈاک <input type="checkbox"/> فون <input type="checkbox"/> بذریعہ فراہم کنندہ
اگر ہاں، تو کس قسم کا صحت کا بیمہ؟ (لاگو ہونے والی تمام پر درست کا نشان لگائیں)		
<input type="checkbox"/> میڈیکائیڈ (Medicaid)	<input type="checkbox"/> میڈی کیئر (Medicare)	<input type="checkbox"/> بچوں کی صحت کے بیمہ کا ریاستی پروگرام
<input type="checkbox"/> ملازمت کی بنیاد پر	<input type="checkbox"/> براہ راست خریداری	<input type="checkbox"/> ریاست کا بچوں کی صحت کا بیمہ برائے بالغان
<input type="checkbox"/> عسکری نگہداشتِ صحت	<input type="checkbox"/> جواب دینے سے انکار	

صرف داخلی استعمال کے لیے
 درخواست دہندہ: _____
 عمر: _____
 جنس: _____
 والد یا والدہ: _____

Summer Rising لاجی ضمنی رفرم



گھرانے کی معلومات

سوالات کے اگلے مجموعے کے لیے، گھرانے کی تعریف کسی فرد یا افراد کے گروہ (خاندان یا غیر خاندانی افراد) کے طور پر کی جاتی ہے جو ایک اقتصادی اکائی کے طور پر اکٹھے رہ رہے ہوں۔ آمدنی کی تعریف تمام خاندانی اور غیر خاندانی افراد 18 سال سے زائد العمر افراد جو اسی گھرانے میں رہتے ہیں، کی کل سالانہ مجموعی آمدنی کے طور پر کی جاتی ہے۔

درخواست دہندہ ایک ایسے گھرانے میں رہتا ہے جس کا سربراہ (ایک منتخب کریں):
 درخواست دہندہ کی رہائش کی قسم (ایک منتخب کریں):

<input type="checkbox"/> اکیلی والدہ - خاتون	<input type="checkbox"/> دو بالغان - کوئی بچہ نہیں	<input type="checkbox"/> ذاتی	<input type="checkbox"/> بے گھر
<input type="checkbox"/> اکیلا والد - مرد	<input type="checkbox"/> دو بالغان کا گھرانہ	<input type="checkbox"/> کرائے پر	<input type="checkbox"/> دیگر مستقل رہائش
<input type="checkbox"/> اکیلا والد یا اکیلی والدہ - کوئی	<input type="checkbox"/> کثیر نسلی گھر	<input type="checkbox"/> NYCHA	<input type="checkbox"/> دیگر:
<input type="checkbox"/> غیر رشتہ دار بالغان بمع بچے	<input type="checkbox"/> دیگر:	<input type="checkbox"/> پناہ گاہ	

درخواست دہندہ کے گھرانے میں افراد (ایک منتخب کریں):
 گزشتہ 12 ماہ میں کل گھریلو آمدنی (ایک منتخب کریں):

<input type="checkbox"/> ایک	<input type="checkbox"/> دو	<input type="checkbox"/> تین	<input type="checkbox"/> \$0	<input type="checkbox"/> \$1-\$12,060	<input type="checkbox"/> \$12,061-\$16,240
<input type="checkbox"/> چار	<input type="checkbox"/> پانچ	<input type="checkbox"/> چھ	<input type="checkbox"/> \$16,241-\$20,420	<input type="checkbox"/> \$20,421-\$24,600	<input type="checkbox"/> \$24,601-\$28,780
<input type="checkbox"/> سات	<input type="checkbox"/> آٹھ	<input type="checkbox"/> نو	<input type="checkbox"/> \$28,781-\$32,960	<input type="checkbox"/> \$32,961-\$37,140	<input type="checkbox"/> \$37,141-\$41,320
<input type="checkbox"/> دس	<input type="checkbox"/> گیارہ	<input type="checkbox"/> بارہ	<input type="checkbox"/> \$41,321-\$50,000	<input type="checkbox"/> \$50,001-\$60,000	<input type="checkbox"/> \$60,001-\$70,000
<input type="checkbox"/> تیرہ	<input type="checkbox"/> چودہ	<input type="checkbox"/> پندرہ	<input type="checkbox"/> \$70,001-\$80,000	<input type="checkbox"/> \$80,001-\$90,000	<input type="checkbox"/> \$90,001-\$100,000
<input type="checkbox"/> سولہ	<input type="checkbox"/> سترہ	<input type="checkbox"/> اٹھارہ	<input type="checkbox"/> \$100,001-\$90,001	<input type="checkbox"/> جواب دینے سے انکار	
<input type="checkbox"/> انیس	<input type="checkbox"/> بیس یا زائد				

درخواست دہندہ کی گھریلو آمدنی کے ذرائع (ان سب کو منتخب کریں جو لاگو ہوتے ہیں):

<input type="checkbox"/> ملازمت کا معاوضہ	<input type="checkbox"/> قابل استطاعت نگہداشت	<input type="checkbox"/> نان نفقہ یا شریک حیات کی	<input type="checkbox"/> عمومی امداد
<input type="checkbox"/> بچے کی دیکھ بھال کا واؤچر	<input type="checkbox"/> ایکٹ کے تحت رعایت	<input type="checkbox"/> جانب سے دیگر معاونت	<input type="checkbox"/> پنشن
<input type="checkbox"/> رہائشی انتخاب کا واؤچر	<input type="checkbox"/> کمائی گئی آمدن پر ٹیکس	<input type="checkbox"/> بیروزگاری ٹیکس کریڈٹ	<input type="checkbox"/> ضمنی غذائی امدادی پروگرام (SNAP)
<input type="checkbox"/> مستقل امدادی رہائش	<input type="checkbox"/> کریڈٹ (EITC)	<input type="checkbox"/> LIEHEAP	<input type="checkbox"/> پروگرام (SNAP)
<input type="checkbox"/> رہنمائی کی آمدن منجانب سوشل سیکیورٹی	<input type="checkbox"/> HUD-VASH	<input type="checkbox"/> سرکاری رہائش	<input type="checkbox"/> VA سروس - منسلک معذوری تلافی
<input type="checkbox"/> ضرورت مند خاندانوں کے لیے عارضی امداد (TANF)	<input type="checkbox"/> نجی معذوری بیمہ	<input type="checkbox"/> ضمنی سیکیورٹی آمدن (SSI)	<input type="checkbox"/> معذوری تلافی
<input type="checkbox"/> سیفٹی نیٹ/گھریلو امداد	<input type="checkbox"/> سوشل سیکیورٹی معذوری (SSDI)	<input type="checkbox"/> VA غیر-خدماتی منسلک معذوری کی پنشن	<input type="checkbox"/> جواب دینے سے انکار
	<input type="checkbox"/> بیروزگاری کا بیمہ	<input type="checkbox"/> دیگر:	
	<input type="checkbox"/> اہلکار کا معاوضہ	<input type="checkbox"/> بچے کا خرچہ	
	<input type="checkbox"/> WIC		

اضافی معلومات اور اجازتیں

شرکت کنندہ: جو کہ گریڈ میں ہے، اسے اجازت ہے کہ سکول سے چھٹی ہونے پر خود ہی گھر چلا/چلی جائے کو سکول سے لے کر جانا لازمی ہے گرمیوں میں بس کی سہولت وصول کر رہا/رہی ہے (*صرف وہ جو اہل ہیں) گھر سے بھاگا ہوا/بھاگی ہوئی نوجوان ہاں نہیں جواب دینے سے انکار

بچے کو لینے آنے کے لیے مجاز اضافی لوگوں کے ہنگامی رابطے جب تک کہ بصورت دیگر نوٹ نہ کیا گیا ہو:

نام:	فون:	رشتہ:
مندرجہ ذیل افراد کا میرے بچے کے ساتھ رابطہ نہیں ہونا چاہیے: (براہ کرم صاف صاف لکھیں)		
نام/رشتہ:	نام/رشتہ:	نام/رشتہ:

صرف داخلی استعمال کے لیے
 درخواست دہندہ: _____
 عمر: _____
 جنس: _____
 والد یا والدہ: _____

Summer Rising لاجی ضمنی ر ف م



تصاویر کھینچے/ویڈیو بنانے کے لیے رضامندی اور اصل کام کا استعمال

DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگرام میں شرکت کنندہ کے طور پر، براہ کرم آگاہ رہیں کہ وقتاً فوقتاً DYCD اور سٹی آف نیو یارک، اس کے ٹھیکیدار خدمات فراہم کنندگان، مجاز ایجنٹ، باہر کی تنظیمیں جن کے ساتھ یہ تعاون کرتا ہے، یا دیگر حکومتی نمائندے (مجموعی طور پر، "مجاز فریقین") پروگرام کی سرگرمیوں اور پروگرام کی خدمات سے وابستہ خصوصی تقاریب کے دوران، معمول کے پروگرام کے مقام پر اور مقام سے باہر تقاریب دونوں میں موجود ہو سکتی ہیں۔ بعض صورتوں میں، وہ تصویر، ویڈیو ٹیپ، انٹرویو یا بصورت دیگر ان پروگراموں میں شرکاء اور ان کے اہل خانہ اور دوستوں کو ریکارڈ کر سکتے ہیں۔ نتیجے میں آنے والی تصاویر، ویڈیوز اور انٹرویوز استعمال کیے جا سکتے ہیں، شرکت کنندہ کے نام کے بغیر یا نام کے ساتھ، مطبوعہ یا الیکٹرانک میڈیا جیسے کہ بروشرز، کتب، مطبوعہ اور ای میل خبری خطوط ڈی وی ڈیز اور ویڈیوز، ویب سائٹس، سوشل میڈیا اور بلاگز (مجموعی طور پر، "میڈیا")۔ بذریعہ ہذا، میری طرف سے مجاز فریقین کو اجازت ہے، بغیر معاوضے اور بغیر کسی مزید منظوری کے، کہ وہ میری اور میرے بچے کی فوٹو کھینچ لیں اور/یا DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگرام کی سرگرمیوں اور خصوصی تقاریب کے دوران میری اور میرے بچے کی تصاویر، نام، مشابہت، اور بولنے کی آواز کو ریکارڈ کر لیں، اور بذریعہ ہذا میری طرف سے اجازت ہے کہ نتیجے کے طور پر بننے والی تصاویر، ویڈیوز اور انٹرویوز محض بلانافع، غیر تجارتی مقاصد کے لیے کسی بھی اور تمام میڈیا میں مجاز فریقین کی جانب سے بغیر کسی معاوضے اور بغیر کسی مزید منظوری کے استعمال کیے جا سکتے ہیں۔

ہاں

نہیں

اگر DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والی پروگرام کی سرگرمیوں اور خصوصی تقاریب میں حصہ لینے کے دوران، کوئی بھی اصل کام جیسے کہ فن، موسیقی، کوریوگرافی، شاعری، یا نثر (مجموعی طور پر، "اصل کام") جو میں نے یا میرے بچے نے تخلیق کیا ہے، تو بذریعہ ہذا میری طرف سے اجازت ہے کہ مجاز فریقین، بغیر کسی معاوضے اور بغیر کسی مزید منظوری کے، محض بلا منافع، غیر تجارتی مقاصد کے لیے کسی بھی اور تمام میڈیا میں ایسے اصل کام کو استعمال کر لیں۔

ہاں

نہیں

درخواست دہندہ کا پورا نام: _____

والد یا والدہ/سرپرست پورا نام: _____

تاریخ: _____

والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط: _____

ریفرل بنانے اور معلومات کے اشتراک کی رضامندی

نیو یارک شہر کا شعبہ نوجوانان و سماج (New York City Department of Youth and Community, DYCD) ہمارے علاقوں اور یہاں رہنے والے لوگوں کی مدد کے لیے پروگراموں اور خدمات میں سرمایہ کاری کرتا ہے۔ ہم یہ یقینی بنانا چاہتے ہیں کہ آپ کو ان کے متعلق معلوم ہے اور آپ کے لیے درخواست دینا آسان بنانا چاہتے ہیں۔ ہمیں آپ کی اجازت کی ضرورت کیوں ہے:

اس کے ساتھ، ہم:

- آپ کو DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگراموں اور خدمات کے بارے میں معلومات بھیج سکتے ہیں جن کے لیے آپ درخواست دے سکتے ہیں، اور
 - ہر بار جب آپ درخواست دیتے ہیں تو اپنی DYCD شرکت کنندہ کی درخواست سے معلومات کا اشتراک کر سکتے ہیں۔
- ہم کس چیز کا اشتراک کرتے ہیں: ہم صرف آپ کو اہلیت ظاہر کرنے کے لیے معلومات دیں گے یا DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگراموں میں اندراج میں آپ کی مدد کریں گے۔

آپ کی معلومات کون دیکھتا ہے اور ہم اس کی حفاظت کیسے کرتے ہیں
 صرف DYCD اور اس کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگرام کا مجاز عملہ
 اسے دیکھ سکتا ہے۔ ہم اس کا دوسروں کے ساتھ تبادلہ نہیں کرتے
 ماسوائے اس کے کہ:

- براہ کرم نیچے پڑھیں، ایک خانے پر درست کا نشان لگائیں، اور باقی کو پُر کریں۔
 مجھے سمجھ ہے کہ DYCD کو میری رضامندی کی کیوں ضرورت ہے کہ:
- پروگراموں اور خدمات کے بارے میں معلومات بھیجے جن کے لیے میں درخواست دے سکتا/سکتی ہوں،
- مجھے DYCD کی مالی اعانت سے چلنے والے پروگراموں کی طرف بھجوائے، اور/یا
 میری DYCD شرکت کنندہ کی درخواست سے معلومات کا ان پروگراموں کے
 ساتھ تبادلہ کرے جن کے لیے میں درخواست دیتا/دیتی ہوں

- فیصلہ کرنا ہو کہ کیا آپ خدمات کے اہل ہیں
- پروگراموں اور خدمات میں آپ کا اندراج کروانا ہو، اور
- آپ کو موصول ہونے والی خدمات کے نتائج کا حساب رکھنا ہو

نہیں، میری طرف سے اجازت نہیں ہے

جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے

درخواست دہندہ کا پورا نام: _____

والد یا والدہ/سرپرست پورا نام: _____

تاریخ: _____

والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط: _____

صرف داخلی استعمال کے لیے
 درخواست دہندہ: _____
 عمر: _____
 جنس: _____
 والد یا والدہ: _____

Summer Rising لاجی ضمنہ ر ف م



والد یا والدہ/سرپرست طلباء و طالبات کی معلومات جمع کرنے اور اس کا تبادلہ کرنے کی رضامندی دیں

شعبہ نوجوانان و سماجی ترقی (DYCD) اس پروگرام کے لیے اپنے مشن کے جزو کے طور پر فنڈ فراہم کرتا ہے تاکہ آپ کے بچے کو اس کی مکمل صلاحیت بروئے کار لانے میں مدد دینے میں آپ کا ہاتھ بٹایا جا سکے۔ ہمارے پروگراموں میں سے بہت سے پروگرام علاقے پر مبنی تنظیمیں چلاتی ہیں۔ ہم اس بات کو یقینی بنانے کے لیے کام کرتے ہیں کہ آپ اور آپ کے بچوں کو ملنے والی خدمات بلند ترین معیار کی ہوں۔ DYCD ہمیں آپ کے بچے، ان کی شرکت اور فراہم کردہ خدمات کے معیار کے متعلق درکار معلومات جمع کرنے کی اجازت دینے کے لیے آپ کی اجازت کی درخواست کر رہا ہے۔

DYCD آپ کے بچے کے طالب علم کے ریکارڈ سے کس معلومات کی درخواست کر رہا ہے؟

ہم NYC محکمہ تعلیم (Department of Education, DOE) سے آپ کے بچے کے طالب علم کے ریکارڈ سے ذاتی طور پر قابل شناخت معلومات DYCD کے ساتھ شیئر کرنے کے لیے آپ کی اجازت کی درخواست کر رہے ہیں۔ ہم جو معلومات جمع کرنا چاہیں گے وہ سوانح حیات اور اندراج کی معلومات پر مشتمل ہوتی ہے (خصوصاً آپ کے بچے کا نام، پتہ، تاریخ پیدائش، طالب علم کا شناخت نمبر، گریڈ، سکول (سکولوں) میں اس نے تعلیم حاصل کی اور آپ کے بچے کے بارے میں منتقلی، چھٹی، اور فارغ التحصیل ہونے کے ڈیٹا پر مشتمل)؛ آپ کے بچے کی سکول حاضری سے متعلق اعداد و شمار (بشمول حاضری اور غیر حاضری کے دنوں کی تعداد)؛ اور تعلیمی کارکردگی کے اعداد و شمار (بشمول ریاستی اور قومی امتحانات میں آپ کے بچے کے نتائج، حاصل کردہ کریڈٹ، گریڈز، ترقی اور اسی جماعت میں رکھنے کی حیثیت، اور فٹنس گرام کا سکور)؛ اور آپ کے بچے کے خلاف کی گئی کسی بھی تادیبی کارروائی سے متعلق اعداد و شمار (بشمول تعداد اور معطلیوں کی قسم)۔

ہم آپ کے بچے کے متعلق مندرجہ بالا معلومات ماضی، حال اور مستقبل (یعنی جاری) کی بنیاد پر جمع کرنے کی درخواست کر رہے ہیں۔

ہم آپ سے اور/یا آپ کے بچے سے DOE کے عمل کے ساتھ داخلہ فارم پر جمع کردہ معلومات کا اشتراک کرنے کے لیے DYCD کے لیے آپ کی اجازت کی بھی درخواست کر رہے ہیں۔ معلومات میں رجسٹریشن کی معلومات، طالب علم کی دلچسپیاں اور مشکلات، جس پروگرام میں داخل ہوا ہے اس کی قسم اور شرکت کا تعدد شامل ہے۔ یہ معلومات آپ اور آپ کے بچے کی ضروریات کو پورا کرنے کے لیے سکول اور علاقائی تنظیم کو مل کر کام کرنے میں مدد دینے کے لیے استعمال کی جائیں گی۔

براہ کرم درج ذیل بیانات میں سے ہر ایک کے لیے ہاں یا ناں پر درست کا نشان لگائیں:

مجھے سمجھ ہے کہ DYCD میرے بچے کے طالب علم کے ریکارڈ سے مندرجہ بالا معلومات تک رسائی کے لیے مجھ سے اجازت کیوں مانگ رہا ہے، اور میری طرف سے DOE کو اجازت ہے کہ وہ ان معلومات کا DYCD کے ساتھ مستقل بنیادوں پر تبادلہ کرے۔

جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے

جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے

مجھے سمجھ ہے کہ DYCD میرے بچے کے بارے میں DYCD کی جانب سے جمع کردہ معلومات کا DOE کے عمل کے ساتھ تبادلہ کرنے کی اجازت کیوں مانگ رہا ہے اور میری طرف سے

جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے

جی ہاں، میری طرف سے اجازت ہے

DYCD کو مسلسل بنیادوں پر DOE کے ساتھ معلومات کا تبادلہ کرنے کی اجازت ہے۔

درخواست دہندہ کا پورا نام: _____

والد یا والدہ/سرپرست پورا نام: _____

والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط: _____

تاریخ: _____

شرکت کرنے کے لیے رضامندی

میری بہترین معلومات کے مطابق درج کی گئی معلومات درست ہیں۔ مجھے اس کی توثیق سے اتفاق ہے اور مجھے سمجھ ہے کہ غلط معلومات کی فراہمی خدمات کے خاتمے کی بنیاد بن سکتی ہے۔ معلومات کو نیو یارک سٹی کی جانب سے سٹی سروسز کو بہتر بنانے اور ان خدمات تک رسائی کرنے کے لیے، اور اضافی فنڈز تک رسائی کے لیے استعمال کیا جا سکتا ہے۔

والد یا والدہ/سرپرست پورا نام لکھیں: _____ والد یا والدہ/سرپرست کے دستخط: _____ تاریخ: _____

والد یا والدہ/سرپرست کا فون: _____ والد یا والدہ/سرپرست کا ای میل: _____