

દસ્તાવેજો પુરા કરી રજીસ્ટ્રેશન વખતે આપવાના

- ___ ફોર્મ એ નોર્થ પેન સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ નોંધણી ફોર્મ
- ___ ફોર્મ બી ઇમરજન્સી સંપર્ક માહિતી
- ___ ફોર્મ સી હોમ ભાષા સર્વે
- ___ ફોર્મ ડી પ્રાથમિક હેલ્થ હિસ્ટરી
- ___ ફોર્મ ઇ અગાઉના ડીસીપ્લીન રેકોર્ડ
- ___ ફોર્મ એફ અગાઉના સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ ની રીલીઝ માહિતી
- ___ ફોર્મ જી બાળકની કસ્ટોડી (લાગુ પડતી હોય તો)

રજીસ્ટ્રેશન વખતે જરૂરી દસ્તાવેજો

- ___ બાળકની ઉંમર સાબિતી
(જન્મ પ્રમાણપત્ર, હોસ્પિટલ પ્રમાણપત્ર, બાપ્તિસ્મા પ્રમાણપત્ર)
- ___ આવાસ પુરાવો
(વર્તમાન ઇલેક્ટ્રિક બિલ, ગીરો ચુકવણી, કર રસીદ, હસ્તાક્ષર વાળી લીઝ, વેચાણ કરાર)
- ___ રસી પુરાવો
(હિપેટાઇટિસ બી અને વેરીસેલા સહિત {અબછડા} રોગપ્રતિકારકતા અથવા અબછડા રોગ સાબિતી)

વિદ્યાર્થી રજીસ્ટ્રેશન (ફોર્મ એ)

નામ: _____ જાતી: _____

લાસ્ટ ફર્સ્ટ મિડલ મેઈલ ફીમલ

સરનામું: _____ ફોન# _____

સ્ટ્રીટ સીટી ઝીપ

જન્મતારીખ: _____ બર્થપ્લેસ (સીટી અને જિલ્લો) _____

પ્રારંભિક યૂ એસ એનોલ્મેન્ટ તારીખ: _____ એકદમ તાજેતરના પી.એ પ્રવેશ _____

એથનિક: હિસ્પેનિક / લેટિનો _____ હા _____ ના

રેઈસ: _____ અમેરિકન ઈન્ડિઅન / મૂળ અલાસ્કાના

_____ એશિયન

_____ બ્લેક/આફ્રિકન અમેરિકન ઈન્ડિઅન/બિન-હિસ્પેનિક/એશિયન પેસિફિક

_____ હિસ્પેનિક

_____ મલ્ટી

_____ વાઇટ / કાકેશિયન / બિન-હિસ્પેનિક

આ વિદ્યાર્થી ફ્રેસ્ટર ઘર અથવા ગ્રુપ ઘરમાં છે? _____ હા _____ નાં

જો હા:

નામ: _____

સરનામું _____ :

ફોન: _____

આ બાળક માટે કાનૂની / કસ્ટોડી કાગળો છે?

_____ હા _____ નાં

વિદ્યાર્થી માટે આઈપી / ૫૦૪/ જીઆઈપી યોજના છે?

_____ હા _____ નાં

જો હા, તો, આ યોજના ની એક નકલ આપવા વિનંતી છે.

વિદ્યાર્થીએકઈ છેલ્લા શાળામાં હાજરી: આપી હતી?

નામ: _____

સરનામું _____

:ફોન: _____

વિદ્યાર્થીએ ક્યારેય નોર્થ પેન સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટમાં હાજરી આપી છે?

_____ હા _____ નાં

જો હા, તો કયા વર્ષ અને જે મકાનમાં તે / તેણીએ હાજરી આપી હતી? _____

માત્ર ડિસ્ટ્રિક્ટ ઉપયોગ

જન્મ તારીખ ચકાસણી # _____ જન્મ પ્રમાણપત્ર # _____

રોગ-પ્રતિરક્ષણો _____

રહેઠાણની સાબિતી _____ સેટલમેન્ટ સ્ટેઈટમેન્ટ _____ વપરાશનું બિલ _____ લીઝ _____ અન્ય સાબિતી _____

અન્ય સાબિતી સમજાવી _____

સત્તાવાર પ્રવેશ તારીખ _____ અપેક્ષિત હાજરી તારીખ _____



૪૦૧ ઈસ્ટ હેંકોક સ્ટ્રીટ
લેન્ડેઇલ, ૧૯૪૪૬
૨૧૫.૮૫૩.૧૦૮૬

કુટુંબ માહિતી:

વૈવાહિક સ્થિતિ (માર્ક એક): પરણિત એક અલગ વિધવા (વીધુર) છુટાછેડા લીધેલ

+++++

માર્ક એક :	માતા	સાવકી માતા	ગાર્ડિયન (કસ્ટડીમાં કાગળો જરૂર)
------------	------	------------	---------------------------------

નામ: _____

લાસ્ટ ફર્સ્ટ મિડલ

સરનામું: _____

સ્ટ્રીટ સીટી ઝીપ

ઈ મેઈલ સરનામું _____

ઘર ફોન #: _____ અનલિસ્ટેડ? _____

મોબાઇલ ફોન #: _____ વર્ક ફોન #: _____

એમ્પ્લોયર નામ અને સરનામું: _____

+++++

માર્ક એક	પિતા	સાવકા પિતા	વાલી (કસ્ટડીમાં કાગળો જરૂર)
----------	------	------------	-----------------------------

નામ: _____

લાસ્ટ ફર્સ્ટ મિડલ

સરનામું: _____

સ્ટ્રીટ સીટી ઝીપ ઈ મેઈલ સરનામું

ઘર ફોન #: _____ અનલિસ્ટેડ? _____

મોબાઇલ ફોન #: _____ વર્ક ફોન #: _____

એમ્પ્લોયર નામ અને સરનામું _____

+++++ સીબાલિંગ્સ (બ્રધર્સ એન્ડ સિસ્ટર્સ):

નામ	જાતિ	જન્મ તારીખ	જો બાળક શાળામાં હાજરી આપનાર હોય તો: શાળા નામ	ગ્રેડ

નોર્થ પેન સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ
ઈમરજન્સી માહિતી (ફોર્મ બી)

સૂચવો: વોકર _____
બસ નં _____

જન્મ તારીખ _____
હોમરૂમ _____

તમારા બાળક સંબંધિત નીચેની માહિતી પૂરી પાડો. શાળા વર્ષ દરમિયાન કોઈપણ ઉમેરાઓ અથવા ફેરફારો જોવા મળે તો તરત જ નર્સ ને જાણ કરો. આ કાર્ડ પર બધું પૂર્ણ હોવું જ જોઈએ.

વિદ્યાર્થી નામ _____ લાસ્ટ _____ ફર્સ્ટ _____ મિડલ _____ જાતિ _____ ગ્રેડ _____
સરનામું _____ ટાઉન _____ ઝિપ _____ ફોન # _____

પિતૃ સરનામું જો વિદ્યાર્થી થી અલગ:

પિતાનો ઇ મેલ સરનામું _____ માતાનો ઇ મેલ સરનામું _____

પિતા / વાલી નામ (લાસ્ટ ફર્સ્ટ મિડલ) _____ માતાનો / વાલી નામ (લાસ્ટ ફર્સ્ટ મિડલ) _____

પિતા/ વાલી પિતાનો એમ્પ્લોયર _____ શહેર કે નગર _____ દિવસનો ફોન # _____ પેજર / સેલ ફોન _____

માતાનો / વાલી માતાનો એમ્પ્લોયર _____ શહેર કે નગર _____ દિવસનો ફોન # _____ પેજર / સેલ ફોન _____

નામ _____ ફોન # _____
સ્થાનિક વ્યક્તિ બાળક માટે કાળજી કરવા માટે માતા-પિતા / વાલી સુધી પહોંચવા માટે અસમર્થ હોય તો
નામ _____ ફોન # _____
બીજી વ્યક્તિ બાળક માટે કાળજી કરવા માટે માતા-પિતા / વાલી સુધી પહોંચવા માટે અસમર્થ હોય તો

તબીબી બાબતો

તમારા બાળકને કોઇ પણ એલર્જી અથવા ચોક્કસ તબીબી અથવા ભાવનાત્મક સ્થિતિ છે? હા _____ ના _____

જો હા, તો, સ્પષ્ટ કરો: _____

તમારા બાળકને એક દૈનિક ધોરણે કોઇ દવાઓ લેવી પડે છે? હા _____ ના _____

જો હા, તો, સ્પષ્ટ કરો: _____

મારા બાળક યશ્મા પહેરે છે: હા _____ ના _____ મારા બાળક સંપર્ક લેન્સ પહેરે છે: હા _____ ના _____

કોઈ જાણીતા મધમાખી સ્ટિંગ રિએક્શન: સ્થાનિક: _____ એનાફિલેક્ટિક: _____

મારા બાળકને એક ઇન્હેલર લેવાની પરવાનગી છે: હા _____ ના _____

મારા બાળકને એક અધિકૃત શાળા કર્મચારી અથવા ડોક્ટર પાસેથી શાળા સમય દરમિયાન, નીચેની દવાઓ લેવાની પરવાનગી છે:

એસીટમીનોફીન - (ગ્રેડ કે -૧૨) હા _____ ના _____ આઇબુપ્રોફેન - (ગ્રેડ ૬-૧૨) હા _____ ના _____

કૌટુંબિક ડોક્ટર: : _____ ફોન: _____

કૌટુંબિક ડેન્ટિસ્ટ: _____ ફોન: _____

માતાપિતા અથવા વાલી તરીકે, હું કાળજીપૂર્વક ચકાસાયેલ તમામ માહિતી પૂરી પાડવામાં અને / અથવા હું અહીં કોઈપણ તબીબી ઈમરજન્સી કે સારવાર એક સમયે પેદા થાય અને જ્યારે મને સંપર્ક નહીં કરી શકે ત્યારે માટે મારા પુત્ર / પુત્રી માટે સારવાર માટે મારી પરવાનગી

માતા-પિતા / વાલી સહી _____ તારીખ _____

હોમ ભાષા સર્વે (ફોર્મ સી)

નાગરિક અધિકાર ઓફિસ (OCR) જરૂરી છે કે શાળા જિલ્લાઓ ઓળખવા મર્યાદિત ઇંગલિશ નિપુણ (એલઈપી) વિદ્યાર્થીઓ. પેન્સિલવેનિયા ઓળખ માટે પદ્ધતિ તરીકે હોમ ભાષા સર્વે પસંદ કર્યું છે.

વિદ્યાર્થી નામ _____ (છેલ્લા) _____ (પ્રથમ) _____ (મધ્યમ)
 નોંધણી તારીખ _____ ગ્રેડ _____
 શાળા _____
 જન્મ તારીખ _____ ઉંમર _____ એક પસંદ કરો: મેઈલ _____ ફીમેઈલ _____

આ ફોર્મ પૂર્ણ કરનાર વ્યક્તિ(જો માતા-પિતા/વાલી કરતાં અન્ય): _____

માતા-પિતા / વાલી હસ્તાક્ષર _____

નીચેના ત્રણ પ્રશ્નોના કૃપા કરીને જવાબ આપો:

૧. પિતા/ વાલીઓની' પ્રથમ ભાષા શું છે? _____
૨. જ્યારે ઘર પર, તમારા બાળકને અડધા સમય કરતાં વધુ, ઇંગલિશ કરતાં અન્ય ભાષા બોલે છે? હા _____ ના _____
 જો હા, તો, કઈ ભાષા તમારું બાળક સમજી અને વાત કરે છે? _____
 જો હા, તો, કઈ ભાષા તમારું બાળક વાંચી અને લખી છે? _____
૩. તમારા બાળક તેના/તેણીના જીવનકાળ દરમિયાન કોઈપણ ૩ વર્ષમાં કોઈ યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ શાળામાં હાજરી આપી છે? હા _____ ના _____
 જો હા, તો, હા, તમારા બાળકને એક ઇએસેલ વિદ્યાર્થી તરીકે ઓળખવામાં આવી હતી? હા _____ ના _____
 તમારા બાળકને ઇએસેલ કાર્યક્રમ બહાર નીકળવા હતી?
 જો તમારા બાળકે કોઈ યુનાઈટેડ સ્ટેટ્સ શાળા હાજરી આપી હોયતો નીચેના જવાબો પૂર્ણ કરો.

શાળા રાજ્ય	નામ	હાજરી આપેલ તારીખ

* નોર્થ પેન સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ ફેડરલ કાયદા હેઠળ જવાબદારી જે વિદ્યાર્થીઓ ઇંગલિશ નિપુણ મર્યાદિત છે સેવા આપે છે અને ઇંગલિશ સૂચનાત્મક સેવાઓ જરૂર છે. આ જવાબદારી આપેલ છે, સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ માહિતી તે ઇંગલિશ ભાષા શીખનારાઓ (ઈલેલ) ઓળખવા માટે જરૂર છે માટે પૂછો અધિકાર છે. જવાબદારી સ્થિત અને ઈલેલ ઓળખવા માટે ભાગ તરીકે, સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ સ્ક્રીનીંગ લેવા અથવા જે વિદ્યાર્થીઓ પહેલેથી જ જિલ્લામાં તેમજ વિદ્યાર્થીઓ ભવિષ્યમાં સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ નોંધણી થી પ્રવેશ છે તે વિશે સંબંધિત જાણકારી માટે કહી શકો છો. Rev11.12.15

નોર્થ પેન સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ - સ્કૂલ હેલ્થ સર્વિસીસ
હેલ્થ હિસ્ટરી (ફોર્મ ડી)

માતા-પિતા / વાલી:: વિદ્યાર્થી તે / તેણીના શૈક્ષણિક તકો મહત્તમ લાભ મેળવવા માટે વિનંતી કે આ ફોર્મ પર માહિતી આપી તમારા બાળકના સ્વાસ્થ્ય સ્થિતિ નક્કી શાળા માટે મદદ હોઈ શકે છે અને તેને સહાય શાળા મદદ કરશે: પિતા અથવા ગાર્ડિયન. મહેરબાની કરીને તેને સંપૂર્ણપણે પૂર્ણ કરી અને શાળા નર્સને તરત આવો.

વિદ્યાર્થી નામ _____ શાળા _____
જન્મતારીખ _____ સેક્સ _____ જન્મસ્થળ _____
પિતાનો નામ: લાસ્ટ _____ ફર્સ્ટ _____ મીડલ _____
માતાનું નામ: લાસ્ટ _____ ફર્સ્ટ _____ મીડલ _____
માતાનું પ્રથમ નામ: _____ ઘર ટેલિફોન નંબર _____
ઘર સરનામું _____
જો પિતૃ કરતાં અન્ય વ્યક્તિ જેની સાથે વિદ્યાર્થી રહે છે તેનું નામ: _____

લાસ્ટ ફર્સ્ટ સંબંધ

જો તમારા બાળકને નીચેની કોઈ પણ ધરાવે છે. તારીખો આપી:

તારીખ	તારીખ
ડાયાબિટીસ _____	હૃદય સમસ્યાઓ _____
હાયપોગ્લિસેમિયા _____	તૂટેલા હાડકાં _____
અસ્થમા/ વિઝીગ _____	માથાની ઇજાઓ _____
બ્રોકાઇટિસ _____	નાસા-કાકડા/કાકડાનું દૂર _____
ન્યુમોનિયા _____	અન્ય શસ્ત્રક્રિયાઓ _____
strep થેપ _____	હોસ્પિટલમાં દાખલ _____
સ્કારલેટ ફીવર _____	વિઝન સુધારો _____
કાન થેપ _____	એટેન્શન ડેફિસિટ ડિસઓર્ડર _____
હીપેટાઇટિસ _____	બીહેવીયર સમસ્યાઓ _____
અછબડા _____	એલર્જી (યાદી) _____
ચીસ ઉધરસ _____	આંચકી / હુમલા / ફેટિંગ _____

ઉપર કોઈપણ કોમ્પ્લીકેશનની નોંધ _____

નીચેના રોગ તેમના પરિવારના કોઈપણ ઇતિહાસની નોંધ:

હૃદય રોગ (સંધિવા તાવ) _____ ડાયાબિટીસ _____ ટ્યુબરક્યુલોસિસ _____
વિઝન સમસ્યાઓ _____ એપીલેપ્સી _____ અસ્થમા _____
સુનાવણી સમસ્યાઓ _____ એલર્જી (યાદી) _____

તમારા બાળકના સ્વાસ્થ્ય અંગે ટીપો અથવા ભલામણો:

તમારા બાળક તબીબી સારવાર હેઠળ અથવા દવા પર છે: હા _____ ના _____

જો હા, તો, કારણ કે કઈ દવા આપી: _____

તબીબી માહિતી

વીમા નામ _____

આરોગ્ય નિયમનો દીઠ પેન્સિલવેનિયા વિભાગ, તમારા બાળકની ફાઇલ પર શારીરિક અને ડેન્ટલ પરીક્ષા જરૂર છે. નીચે પરીક્ષાઓ ૧૫ ઓક્ટોબર દ્વારા પૂર્ણ થયેલી હોવી જોઈએ) તમારી પસંદગી સૂચવ વો:

ખાનગી શારીરિક _____ ખાનગી ડેન્ટલ _____ શાળા શારીરિક _____ શાળા ડેન્ટલ _____

એક કટોકટી ઘટનામાં જ્યારે મને સંપર્ક નહીં કરી શકો ત્યારે, હું નીચે, મારી સંમતિ આપી મારા બાળકને સંકટકાલીન સારવાર માટે હોસ્પિટલ લઈ શકાય છે.

માતા-પિતા / વાલી સહી _____ તારીખ _____

પેન્સિલવેનિયા રોગ-પ્રતિરક્ષણ જરૂરિયાતોમાં

બધા ગ્રેડ (કે- ૧૨) માં બાળકો નીચેની રસીઓ જરૂર છે:

- ૪ ડોઝ ધનુર્વા* (૧ ડોઝ ૪ થી જન્મદિવસ પર અથવા પછી)
- ૪ ડોઝ ડિપ્થેરિયા* (૧ ડોઝ ૪ થી જન્મદિવસ પર અથવા પછી)
- ૩ ડોઝ પોલિયો
- ૨ ડોઝ ઓરી **
- ૨ ડોઝ ગાલપચોળિયાં **
- ૧ ડોઝ ડુબેલા (જર્મન ઓરી) **
- ૩ ડોઝ હિપેટાઇટિસ બી
- ૨ ડોઝ વેરીસેલા (અછબડાં) અથવા પ્રતિરક્ષા પુરાવા

* સામાન્ય રીતે ડીટીપી અથવા ડીટી અથવા ટીડી આપવામાં

** સામાન્ય રીતે એમએમઆર તરીકે આપવામાં

૭ ગ્રેડ પ્રવેશ માટે વધારાની રોગ-પ્રતિરક્ષણ જરૂરિયાતોમાં:

- ૧ ડોઝ મેનજોકોકલ અનુબંધ રસી (એમસીવી)
- ૧ ડોઝ ધનુર્વા, ડિપ્થેરિયા, એસેલ્યુલર ઉટાંટિયું (ટીડીએપ) [જો છેલ્લા ધનુર્વા રોગપ્રતિરક્ષા થી પાંચ વર્ષ વીતેલા છે]

૨૦૧૬-૨૦૧૭ શાળા વર્ષ માટે વધારાની સૂચિત જરૂરિયાતો:

1૨ ગ્રેડ:

- મેનજોકોકલ અનુબંધ રસી વધારાના બીજા માત્રા (એમસીવી)

કામચલાઉ વિન્ડો પર સૂચિત મર્યાદાઓ:

- જરૂરી રસી સાથે પાલન માટે આઠ મહિના કામચલાઉ વિન્ડો દૂર કરો.
- 'વિદ્યાર્થીઓ પાંચ દિવસ રોગપ્રવિકારકિ દસ્તાવેજ આપવા માટે પરવાનગી આપવામાં આવશે.
- એક બાળક જે એક માત્રા રસી અને / અથવા બહુવિધ માત્રા રસી પ્રથમ માત્રા એક માત્રા ઓછી બાકાત જરૂર છે.

મુક્તિ મળવાની:

રોગ-પ્રતિરક્ષણો લેવા માટે શાળા કાયદા માત્ર મુક્તિ આપવામાં આવી છે તબીબી કારણોસર, ધાર્મિક માન્યતાઓ, અથવા દાર્શનિક / સ્ટ્રોન્ગ નૈતિક અથવા નૈતિક પ્રતીતિ છે. જો તમારા બાળકને રસી મુક્તિ છે, તે અથવા તેણી એક ફાટી નીકળ્યા દરમિયાન શાળામાંથી દૂર કરી શકાય છે.

પહેલાં ડીસીપ્લીન રેકોર્ડનો એફર્મેશન (ફોર્મ ઇ)

પેન્સિલવેનિયા કાયદો જરૂરી છે કે દરેક નવા વિદ્યાર્થીના પિતૃ (ઓ), એક શપથ લીધા નિવેદન અથવા પ્રતિજ્ઞા સાથે સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ પૂરી પાડવી જ જોઈએ એમ કહીને કે તેમના પુત્ર / પુત્રી ને અગાઉ ડીસીપ્લીન કરવામાં આવી છે અથવા હાલમાં નીચેના કોઈપણ માટે સસ્પેન્ડ અથવા કોઈપણ શાળા એક્સ્પેલ્ડ કાઢવામાં આવે છે તેના કારણો:

1. કૃત્ય અથવા ગુનો સંડોવતા હથિયારો.
2. દારૂ અથવા અન્ય કોઈ દવાઓ ઉપયોગ.
3. મનસ્વી રીતે અન્ય વ્યક્તિ પર લાદેલી ઈજા
4. શાળા મિલકત પર કોઈ પણ કાર્ય માટે હિંસા

હું (પિતૃ / વાલી નામ) _____, આથી શપથ અથવા પ્રતિજ્ઞા લેવા કે મારા પુત્ર / પુત્રી:

વિદ્યાર્થી નામ :

છેલ્લા

પ્રથમ

મધ્ય

નીચેમાથી એક ચેક કરો:

_____ ઉપરોક્ત યાદી પ્રમાણે હાલમાં સસ્પેન્ડ નથી
અથવા એક અથવા વધુ કારણો માટે એક્સ્પેલ્ડ નથી

_____ ઉપરોક્ત યાદી પ્રમાણે સસ્પેન્ડ કે એક અથવા
કારણો વધુ માટે એક્સ્પેલ્ડ કરવામાં આવી છે

નીચેમાથી એક ચેક કરો:

_____ ઉપરોક્ત યાદી પ્રમાણે હાલમાં સસ્પેન્ડ અથવા
એક અથવા કારણો વધુ માટે એક્સ્પેલ્ડ નથી

_____ ઉપરોક્ત યાદી પ્રમાણે સસ્પેન્ડ કે એક અથવા
કારણો વધુ માટે એક્સ્પેલ્ડ કરવામાં આવી છે

ત મારા પુત્ર / પુત્રી ક્યારેય સસ્પેન્ડ અથવા તો એક્સ્પેલ્ડ કરવામાં આવ્યા છે, નીચેની જાણકારી પૂરી કરો

સ્કૂલ ડિસ્ટ્રિક્ટ નામ: _____

શાળાના નામ: _____

શાળા સરનામું: _____

સસ્પેન્શન અથવા એક્સ્પેલ્ડ કરવા માટે કારણ: _____

સસ્પેન્શન અથવા એક્સ્પેલ્ડ કરવા માટે સમયગાળો: _____

વ્યક્તિ નામ જે હો તમારા પુત્ર / પુત્રી સસ્પેન્ડ અથવા એક્સ્પેલ્ડ કર્યા: _____

માતા-પિતા / વાલી હસ્તાક્ષર _____ તારીખ _____

વિદ્યાર્થી રેકોર્ડ રીલીઝ (ફોર્મ એફ)

પિતૃ/વાલી દ્વારા પૂર્ણ કરો (પ્રિન્ટ કરો)

ભૂતપૂર્વ શાળા

શાળાના નામ

સરનામું

ફોન નંબર / ફેક્સ નંબર

હું અહીં બધા વિદ્યાર્થી રેકોર્ડ રીલીઝ માટે પરવાનગી આપે છે (સહિત, પરંતુ અહીં સુધી મર્યાદિત નથી; શિક્ષણ, આરોગ્ય, ખાસ શિક્ષણ રેકોર્ડ, વગેરે) અને જિલ્લા પ્રતિનિધિ સાથે વાતચીત અને ઉપર સંદર્ભ માહિતી પ્રાપ્ત કરવા માટે નીચે વિદ્યાર્થી શાળાની માહિતી:.

વિદ્યાર્થી:

લાસ્ટ

ફર્સ્ટ

મીડલ

તારીખ: _____

તારીખ: _____

માતાપિતા કે વાલી હસ્તાક્ષર _____

રેકોર્ડ શાળા ને મોકલો

શાળાના નામ

સરનામું

ફોન નંબર / ફેક્સ નંબર

બાળક કસ્ટોડી માહિતી (ફોર્મ જ)

એક વિનંતી કે, નીચેની માહિતી બાળક જે અલગ અથવા છૂટાછેડા કારણે બંને કુદરતી માતાપિતા સાથે રહેતા નથી તેને માટે જરૂરી છે. તેમ છતાં પિતૃ જેની સાથે બાળક રહે, કસ્ટોડી પિતૃ છે, બન્ને માબાપ, કાયદા દ્વારા, બાળક અને તેના / તેણીના રેકોર્ડ સમાન એક્સેસ છે. સિવાય કે લેખિત કોર્ટ પ્રતિબંધ ઓર્ડર એક્સેસ જણાવ્યું હતું. કોઈપણ અદાલત કસ્ટોડી પિતૃ મર્યાદિત હક્કોની નકલ શાળા પાસે હશે (જુઓ # ૫ નીચે)

૧. બાળકના નામ: _____

૨. કસ્ટોડીયલ પિતૃ નામ જેની સાથે બાળક રહે છે:

૩. કસ્ટોડીયલ પિતૃ નામ /સરનામું (જો હોય):

૪. તમે કોર્ટનો ઓર્ડર દ્વારા કાનૂની કસ્ટોડી છે?

___ હા ___ નાં ___ પેનડીંગ (નક્કી અપેક્ષિત તારીખ):: _____

કસ્ટોડીમાં તમારા પ્રકાર સમજાવો (દા. ત: એકમાત્ર, પ્રાથમિક, સંયુક્ત/શેર, વગેરે):

૫. જો ત્યાં એક અદાલતનો હુકમ છે, તે કસ્ટોડી પિતૃ શાળા રેકોર્ડ એક્સેસ મર્યાદિત કરે છે? ___ હા ___ નાં

જો હા, તો કોર્ટના હુકમ નકલ બાળકની શાળા ફાઈલમાં મૂકેલી હોવી જોઈએ

૬. બાળક શાળા પાસેથી કસ્ટોડીયલ પિતૃને રીલીઝ કરી શકાય છે? ___ હા ___ નાં

૭. તમે બાળકની પ્રગતિ જાણકારી, , નિયમિત ધોરણે ___ હા ___ નાં
આવા રિપોર્ટ કાર્ડ અને કોન્ફરન્સ અહેવાલો, કસ્ટોડીયલ પિતૃ ને પૂરી પાડો છો?

૮. કૃપા કરીને તમારા બાળક કસ્ટોડી સંબંધિત કોઈપણ વધારાની જાણકારી પૂરી,.

તારીખ

પ્રિન્ટ નામ

કસ્ટોડીયલ પિતૃ સહી