

ईमेल-sainikschooljhunjhunu@gmail.com

ईमेल-ssjrn@rajasthan.gov.in

वेब-www.ssjrnjhunu.com



सैनिक स्कूल झुंझुनूं

पोस्ट-दोरासर

जिला- झुंझुनूं (राज.)333021

**कोविड से संबंधित सहमति पत्र
(केवल सातवीं के छात्रों के लिए)**

सेवा में,
प्राचार्य
सैनिक स्कूल झुंझुनूं
पोस्ट-दोरासर
जिला- झुंझुनूं (राज.)-333021

विषय- कोविड दिशा निर्देशों से संबंधित हेतु सहमति पत्र।

महोदय जी,
उपरोक्त विषयान्तर्गत निवेदन है कि मेरा पुत्र/पुत्री
कैडेट _____ कक्षा _____ वर्ग _____ स्कूल नंबर- _____ आपके विद्यालय
में अध्ययनरत है। मैंने कोविड-19 के संदर्भ में सरकार द्वारा बताए गए मानकों और निर्देशों को अच्छी
तरह से पढ़ा है।

मैं विद्यालय प्रशासन द्वारा बनाए गए कोविड से संबंधित दिशा निर्देशों का पालन करने की सहमति देता हूँ
जो की इस प्रकार है:-

1. मेरे पुत्र/पुत्री का कोविड टीकाकरण नहीं हुआ है अतः मैं स्कूल प्रशासन को इस बात कि अनुमति देता हूँ/अनुमति नहीं देता हूँ की यदि भविष्य में मेरे पुत्र/पुत्री की आयु कोविड टीकाकरण के अंतर्गत आती है तो स्कूल प्रशासन उसका टीकाकरण करा सकता है।
2. मेरे पुत्र/पुत्री द्वारा कोविड से संबंधित दिशा निर्देशों का पालन नहीं किए जाने पर विद्यालय प्रशासन द्वारा मेरे पुत्र/पुत्री पर की जाने वाली कार्यवाही मुझे मान्य होगी।
3. मेरे पुत्र/पुत्री को यदि विद्यालय प्रांगण में कोरोना संक्रमण होता है तो इसका जिम्मेदार विद्यालय प्रशासन नहीं होगा और न ही मैं स्कूल प्रशासन पर कोई कार्यवाही करूँगा / करूँगी तथा मेरे पुत्र / पुत्री को विद्यालय प्रशासन द्वारा दिया गया उपचार मुझे मान्य होगा।
4. केंद्र सरकार/राज्य सरकार द्वारा कोविड-19 के संदर्भ में जारी निर्देशों का पालन करते हुए, अपने पुत्र/पुत्री को कोविड टीकाकरण के प्रथम एवं द्वितीय डोज़ की जानकारी प्रदान करता/करती हूँ।

कैडेट का नाम	स्कूल नंबर	दिनांक	
		कोविड प्रथम टीकाकरण	कोविड द्वितीय टीकाकरण

दिनांक -

अभिभावक के हस्ताक्षर

नाम -

पता -

.....
.....

मोबाइल नंबर -