

વाली/माता-पितानुं नाम

सरनामः _____

मो. नं. _____

ता. _____

प्रति,

आचार्यकी,

शाशानुं नाम : _____

सरनामः _____

जिल्लो:

विषय: मारा पाल्य/पुत्र/पुत्रीने शाशामां प्रत्यक्ष शैक्षणिक कार्य माटे मोकलवा अंगे संमति
आપवा बाबत.

श्रीमान,

सविनय उपरोक्त विषय अन्वये જણાવવાનું કે કોવિડ-૧૯ની હાલની પરિસ્થિતિમાં
સરકારશ્રી દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ S.O.P.(સ્ટાન્ડર્ડ ઓપરેટીંગ પ્રોસીજર)નું પાલન કરવાની
શરતે શાશાઓમાં પ્રત્યક્ષ શैક्षणિક કાર્ય શરૂ કરવાનો નિર્ણય સરકારશ્રી દ્વારા કરવામાં આવેલ છે.
મારો પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી (નામ) _____ આપની શાશામાં
ધોરણ-____ માં અભ્યાસ કરે છે. મેં S.O.P.માં દર્શાવેલ માતાપિતા/વાલીની ભૂમિકાની વિગતો
વાંચેલ છે. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રીને શાશામાં પ્રત્યક્ષ શैક्षणિક કાર્ય માટે મોકલવાની હું સંમતિ આપું
છું. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી દ્વારા સરકારશ્રીની S.O.P. તેમજ કોવિડ-૧૯ અંગેની ગાઈડલાઇન્સનું
પાલન કરવામાં આવશે તેની હું બાંહેઘરી આપું છું. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી શાશામાં માસ્ક પહેરીને
આવે તેમજ પાણીની બોટલ, નાસ્તો વગેરે ધરેથી લઈને આવે અને અન્ય સાથે તેની આપ-લે ન કરે
તે અંગે તેમને અમોએ સમજ આપેલ છે. મારા પરિવારમાં કોઈ વ્યક્તિ કોરોના સંકષિપ્ત હ્યો તો
તેમજ મારું નિવાસ સ્થાન કન્ટેન્મેન્ટ ઝોનમાં આવતું હ્યો તો હું મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રીને શાશામાં
નહિ મોકલું તેની ખાત્રી આપું છું.

આપનો વિશ્વાસુ

(સહી)

(નામ)

અનુભૂતિ