

Allegato 2
Al Dirigente Scolastico
dell'ISC "Via Ugo Bassi"
Civitanova Marche
sede

Oggetto: autorizzazione

اجازت نامہ

زیر دستخطی (والدین کے نام)

طالب علم / طالبہ کا نام
جلد پیدائش
ریجنس (شہر کا نام)
ریجنس پتہ (via)
کلاس / سیکشن
اسکول کا نام

اجازت دیتے ہیں اسکول میں لائونرے والے اشخاص کو کہ وہ اسکول کے اوقات میں بچے کو وہ دورانی اور دیکھ دے سکتے
ہیں جو کہ منسلک کردہ میڈیکل سرٹیفکیٹ میں درج ہیں اور یہ میڈیکل سرٹیفکیٹ مورخہ _____
کو ڈاکٹر (نام) _____ Dottor نے جاری کیا تھا
اسکول کو کسی بھی صورت ذمہ دار نہیں ٹھہرایا جائے گا چاہے وہ ذمہ داری بچے کو دورانی دینے کے طریقے
میں غلطی کی ہو، بچے کے چاؤ کے طریقے میں غلطی کی ہو یا بچے کی صحت پر پڑنے والے ممکنہ مفسر
اثرات کی ہو۔

Data _____ مورخہ

Firma dei genitori

والدین کے دستخط

