

વાલી/માતા-પિતાનું નામ:

સરનામું

મો.નં.

તા: / /૨૦૨૧

પ્રતિ,

આચાર્યશ્રી,

સરકારી બી.બી.એ. કોલેજ

શ્રી કે.કા.શાસ્ત્રી શૈક્ષણિક સંકુલ

મણિનગર, અમદાવાદ.

વિષય: મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રીને કોલેજમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે મોકલવા અંગે સંમતિ આપવા બાબત.
માનનીય સાહેબશ્રી,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે કોવિડ-૧૯ની હાલની પરિસ્થિતિમાં સરકારશ્રી દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ S.O.P.(Standard Operating Procedure)નું પાલન કરવાની શરતે કોલેજોમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય શરુ કરવાનો નિર્ણય સરકારશ્રી દ્વારા કરવામાં આવેલ છે. મારો પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી(નામ) _____ આપની કોલેજમાં બી.બી.એ. સેમ: ૬ માં અભ્યાસ કરે છે. મેં S.O.P.માં દર્શાવેલ માતાપિતા/વાલીની ભૂમિકાની વિગતો વાંચેલ છે. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રીને કોલેજમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે મોકલવાની હું સંમતિ આપું છું. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી દ્વારા સરકારશ્રીની S.O.P. તેમજ કોવિડ-૧૯ અંગેની ગાઈડલાઈન્સનું પાલન કરવામાં આવશે તેની હું બાહેધરી આપું છું. મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રી કોલેજમાં માસ્ક પહેરીને આવે તેમજ પાણીની બોટલ, નાસ્તો વગેરે ઘરેથી લઈને આવે અને અન્ય સાથે તેની આપ-લે ન કરે તે, અંગે તેમને અમોએ સમજાવેલ છે. મારા પરિવારમાં કોઈ વ્યક્તિ કોરોના સંક્રમિત હશે તો, તેમજ મારું નિવાસ સ્થાન કન્ટેનમેન્ટ ઝોનમાં આવતું હશે તો, હું મારા પાલ્ય/પુત્ર/પુત્રીને કોલેજમાં નહિ મોકલું તેની હું ખાત્રી આપું છું.

Roll Number (Semester:5) _____

Division: _____

આપનો/આપની વિશ્વાસુ

(_____)

સહી કરનારનું નામ: _____