

स्कूल संख्या	स्कूल का नाम				
छात्र संबंधी सूचना					
कानूनी उप नाम, मुख्य नाम, मध्य नाम				लिंग पुरुष <input type="checkbox"/> स्त्री <input type="checkbox"/>	
पसंदीदा उप नाम, मुख्य नाम (जैसा उपर्युक्त है <input type="checkbox"/>)				टेलीफोन नम्बर	असूचीबद्ध <input type="checkbox"/>
जन्म तिथि: वर्ष माह दिन	उम्र का प्रमाण संबंधी दस्तावेज	रोड	होमरूम	स्थिति ओवरफ्लो <input type="checkbox"/> क्षेत्र से बाहर <input type="checkbox"/>	पते का प्रमाण
घर संख्या (यदि शामिल हो तो 911 नम्बर शामिल करें)	अपार्ट/यूनिट	स्ट्रीट का नाम (यदि शामिल हो तो केवल लॉट और कन्सेशन नम्बर भी लिखें)		सिटी/टाउन	डाक कोड
डाक का पता (यदि उपरोक्त से अलग हो तो सिटी/टाउन भी लिखें)			पूर्ववर्ती स्कूल/बोर्ड		
			पूर्ववर्ती स्कूल में शिक्षा का माध्यम		
क्या छात्र को आईडेंटिफिकेशन प्लेसमेंट रिव्यू कमिटी के द्वारा चिन्हित किया गया है ? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
क्या छात्र के पास आई.ई.पी है? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/> यदि है, तो आई.पी.आर.सी पहचान क्या है: _____					
क्या छात्र द्वितीय भाषा के रूप में अंग्रेजी (ई.एस.एल) सहायता प्राप्त कर रहा है ? हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>					
लंच (केवल प्राथमिक छात्रों के लिए)					
क्या छात्र लंच के लिए स्कूल में रुकता है?			हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>		फाइल में अभिभावक का लंच नोट हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
क्या छात्र कभी-कभी लंच के लिए स्कूल में रुकता है (कृपया दिनों की सूचना स्कूल को दें)?			हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>		
क्या छात्र एक नोट के साथ स्कूल को छोड़ सकता है?			हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>		
नागरिकता					
जन्म का देश		यदि कैंनेडा हो, जन्म का प्रांत		यदि कैंनेडा से बाहर जन्म हुआ है तो कैंनेडा में प्रवेश की तारीख वर्ष माह दिन	
कैंनेडावासी <input type="checkbox"/> स्थायी निवासी <input type="checkbox"/> छात्र वीजा <input type="checkbox"/> पेरेंट वर्क/वीजा <input type="checkbox"/> शरणार्थी <input type="checkbox"/>				कैंनेडा से बाहर जन्मे छात्र का फाइल में सत्यापन दस्तावेज हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	
सीधे बोर्ड को ट्यूशन का भुगतान छात्र वीजा <input type="checkbox"/> फर्स्ट नेशन एजुकेशन अथोरिटी <input type="checkbox"/>					
प्रवेश का कारण	प्रवेश की तारीख	प्रथम भाषा / मातृभाषा		घर में बोली जाने वाली भाषा	
स्वैच्छिक प्रथम राष्ट्र, मेटिस और इनुइट आत्म-पहचान					
ऐबओरिजनल छात्रों और 18 वर्ष या अधिक उम्र के छात्रों के सभी माता-पिता/अभिभावकों को स्वैच्छिक और गोपनीय रूप से अपनी ऐबओरिजनल वंशावली की पहचान बताने का अधिकार है । यदि छात्र को ऐबओरिजनल वंशावली का माना जाता है तो कृपया उचित बॉक्स में सही का निशान लगायें: (दस्तावेजीकरण अपेक्षित नहीं है।)					
प्रथम राष्ट्र (स्टेटस या नॉन स्टेटस) <input type="checkbox"/> मेटिस <input type="checkbox"/> इनुइट <input type="checkbox"/>					

माता-पिता/अभिभावक			
कस्टडी माता-पिता, दोनों <input type="checkbox"/> संयुक्त <input type="checkbox"/> विशिष्ट <input type="checkbox"/> क्राउन <input type="checkbox"/> विशेष व्यवस्था <input type="checkbox"/>	ओएसआर में दर्ज कोर्ट आदेश हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>	छात्र किसके साथ रहता है:	
अभिभावक 1: (प्राथमिक संपर्क) उप नाम, मुख्य नाम	छात्र के साथ संबंध	छात्र के साथ रहते हैं	हाँ <input type="checkbox"/>
पता (यदि छात्र के पते से अलग हो)	घर का फोन (यदि छात्र के फोन से अलग हो)	स्कूल में स्वयंसेवा के लिए इच्छुक हैं?	हाँ <input type="checkbox"/>
सेल फोन	बिजनेस फोन नम्बर	क्या काम के समय संपर्क किया जा सकता है?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
अभिभावक 2: उप नाम, मुख्य नाम	छात्र के साथ संबंध	छात्र के साथ रहते हैं	हाँ <input type="checkbox"/>
पता (यदि छात्र के पते से अलग हो)	घर का फोन (यदि छात्र के फोन से अलग हो)	स्कूल में स्वयंसेवा के लिए इच्छुक हैं?	हाँ <input type="checkbox"/>
सेल फोन	बिजनेस फोन नम्बर	पत्राचार की प्रति?	हाँ <input type="checkbox"/>
अभिभावक का उप नाम, मुख्य नाम	छात्र के साथ संबंध	क्या काम के समय संपर्क किया जा सकता है?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
पता (यदि छात्र के पते से अलग हो)	घर का फोन (यदि छात्र के फोन से अलग हो)	पत्राचार की प्रति?	हाँ <input type="checkbox"/>
सेल फोन	बिजनेस फोन नम्बर	क्या काम के समय संपर्क किया जा सकता है?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
अभिभावक का उप नाम, मुख्य नाम	छात्र के साथ संबंध	छात्र के साथ रहते हैं	हाँ <input type="checkbox"/>
पता (यदि छात्र के पते से अलग हो)	घर का फोन (यदि छात्र के फोन से अलग हो)	स्कूल में स्वयंसेवा के लिए इच्छुक हैं?	हाँ <input type="checkbox"/>
सेल फोन	बिजनेस फोन नम्बर	पत्राचार की प्रति?	हाँ <input type="checkbox"/>
अभिभावक का उप नाम, मुख्य नाम	छात्र के साथ संबंध	क्या काम के समय संपर्क किया जा सकता है?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
पता (यदि छात्र के पते से अलग हो)	घर का फोन (यदि छात्र के फोन से अलग हो)	पत्राचार की प्रति?	हाँ <input type="checkbox"/>
सेल फोन	बिजनेस फोन नम्बर	क्या काम के समय संपर्क किया जा सकता है?	हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/>
दरहम के प्राथमिक या माध्यमिक स्कूल में पढ़ रहे भाई-बहन			
उप नाम	मुख्य नाम	किस स्कूल में पढ़ रहे हैं (यदि अलग हो)	ग्रेड
आपातकालीन संपर्क			
आपातकालीन संपर्क (माता-पिता/अभिभावक के अलावा)	टेलीफोन नम्बर	रिश्ता	छात्र को ले जाने की अनुमति हाँ <input type="checkbox"/>

चिकित्सा

डॉक्टर का नाम	टेलीफोन नम्बर	हेल्थ कार्ड (वैकल्पिक)
---------------	---------------	------------------------

यदि आवश्यक हो तो छात्र को एंबुलेन्स में ले जाने की अनुमति हाँ नहीं

<p>यदि छात्र जीवन के लिए घातक किसी गंभीर चिकित्सीय स्थिति में है तो उसकी निजी आवश्यकताओं की पूर्ति के लिए एक</p> <p>जीवन के लिए घातक स्वास्थ्य स्थितियां और/या एलर्जियां हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>यदि हाँ, विवरण दें</p> <hr/> <hr/> <p>स्कूल में चिकित्सा की गई हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>यदि हाँ, विवरण दें</p> <hr/> <hr/> <p>छात्र MedicAlert® लगाता है हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>पंजीकरण सं. _____</p>	<p>एपिपेन दिया गया हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>फाइल में एपिपेन फार्म हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>फाइल में एलर्जी अलर्ट फार्म हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>फाइल में मुँह में दी जाने वाली दवा दिए जाने के लिए अनुरोध फार्म हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p> <p>फाइल में आपात स्थितियों में इंजेक्शन के द्वारा दवा दिए जाने के लिए अनुरोध फार्म हाँ <input type="checkbox"/> नहीं <input type="checkbox"/></p>
---	---

पोटाशियम आयोडाइड की गोली

निम्नलिखित केवल उन अभिभावकों और छात्रों पर लागू है जो पिकरिंग या डार्लिंगटन न्यूक्लियर जनरेटिंग स्टेशनों से 10 कि.मी. की परिधि से स्कूल आते हैं। इस परिधि के भीतर आने

न्यूक्लियर जनरेटिंग स्टेशन में किसी गंभीर दुर्घटना होने पर स्टेशन से रेडियोधर्मी पदार्थ निकल सकते हैं। रेडियोआयोडिन इनसे निकलने वाला एक प्रकार का रेडियोधर्मी पदार्थ हो सकता

आयोडिन से एलर्जी वाले व्यक्तियों पर के.आई. की गोलियों से कुछ प्रतिक्रिया हो सकती है। इसलिए, अभिभावकों के लिए यह महत्वपूर्ण है कि स्कूल को सूचित करें कि उनके बच्चे को

मैं अपने बच्चे को स्कूल में के.आई. की गोली दिए जाने की अनुमति देता हूँ। हाँ नहीं
मेरे बच्चे को आयोडिन से एलर्जी है

वैकल्पिक पता/चाइल्ड केअर

वैकल्पिक पता/चाइल्ड केअर प्रदाता (यदि लागू हो)	टेलीफोन नम्बर	स्कूल से पहले	स्कूल के बाद
		बस के लिए ले लेजाने का पता <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>	बस के लिए छोड़ने का पता <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>
		बस के लिए ले लेजाने का पता <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>	बस के लिए छोड़ने का पता <input type="checkbox"/> अन्य <input type="checkbox"/>

अधित्याग

मैंने स्वीकार्य और सुरक्षित उपयोग प्रक्रिया फार्म (डी.डी.एस.बी. वेबसाइट और आपके बच्चे के स्कूल में) पढ़ लिया है और मैं स्कूल के दौरान अपने बच्चे के द्वारा इंटरनेट के उपयोग की अनुमति देता हूँ ।

मैं सहमति देता हूँ मैं सहमति नहीं देता हूँ

मेरे बच्चे के स्कूल वर्क को स्कूल भवन(छात्र के क्लासरूम के अतिरिक्त) स्कूल या बोर्ड प्रकाशनों ,मीडिया में वेबसाइट पर लेख के रूप में प्रदर्शित किया जा सकता है ।

मैं सहमति देता हूँ मैं सहमति नहीं देता हूँ

मेरे बच्चे का चित्र/दृश्य समानता को स्कूल भवन(छात्र के क्लासरूम के अतिरिक्त) स्कूल या बोर्ड प्रकाशनों , मीडिया में वेबसाइट पर लेख के रूप में प्रदर्शित किया जा सकता है ।

मैं सहमति देता हूँ मैं सहमति नहीं देता हूँ

मैं स्कूल कम्युनिटी काउंसिलों द्वारा सूचना संबंधी सूचना साझा करने के उद्देश्य से मेरा नाम और फोन नम्बर का उपयोग करने की अनुमति देता हूँ ।

मैं सहमति देता हूँ मैं सहमति नहीं देता हूँ

मैं किसी शिक्षक के पर्यवेक्षण में अपने बच्चे को आस-पड़ोस के भ्रमण कार्यक्रमों में शामिल करने की अनुमति देता हूँ ।

मैं सहमति देता हूँ मैं सहमति नहीं देता हूँ

स्कूल की आपातकालीन बंदी

खराब मौसम के दौरान ,बोर्ड स्कूलों को खुला रखने का प्रयास करेगा लेकिन इसका अर्थ यह नहीं है कि छात्रों को अनिवार्य रूप से स्कूल भेजा जाए । यह निर्णय लेना अभिभावकों की जिम्मेदारी है यदि बच्चों को स्कूल जाने और वहां से आने के लिए परिस्थितियां सुरक्षित हैं । सुबह-सुबह रेडियो घोषणाएं सुनें । यदि बसों का परिचालन सुबह रोका गया हो तो दोपहर में भी वे नहीं चलेंगी।

खराब मौसम या ताप, पानी की कमी के कारण या गैस लीक आदि की स्थिति में, मैं अपने बच्चे को घर भेजने की अनुमति देता हूँ । हाँ नहीं

यदि आपके बच्चे को घर नहीं भेजा जाना है तो कृपया वैकल्पिक व्यवस्थाओं को निर्दिष्ट करें:

निलम्बन/निष्कासन

क्या इस छात्र को वर्तमान में ओन्टारियो के किसी स्कूल से निलम्बित किया गया है? यदि हाँ तो स्कूल और बोर्ड का नाम बतायें

क्या इस छात्र को ओन्टारियो के किसी स्कूल से कभी भी निष्कासित किया गया है? यदि हाँ तो स्कूल और बोर्ड का नाम और संपर्क संख्या बतायें

ग्रेजुएशन अपेक्षाएं (केवल माध्यमिक छात्र)

दुरहम जिला स्कूल बोर्ड से बाहर पूरा किए गए समुदाय सेवा के घंटों का दस्तावेजीकरण:
_____ घंटे

साक्षरता जांच परिणामों का प्रमाण प्राप्त हुआ:
हाँ नहीं

क्या ग्रेड 10 साक्षरता परीक्षा सफलतापूर्वक पूरा किया गया (कृपया परिणाम का प्रमाण दें) हाँ नहीं

निजी सूचनाओं की गोपनीयता

म्यूनिसिपल फ्रीडम ऑफ इन्फॉर्मेशन एंड प्रोटेक्शन ऑफ प्राईवेसी एक्ट ,1989 एस29(2) के अनुसरण में ,व्यक्तिगत सूचना अथोरिटी ऑफ एजुकेशन एक्ट आर.एस.ओ .1980 ,एस.10 के अधीन संग्रहित की जाती है ,और हमारे स्कूलों के सामान्य प्रशासन के लिए इनका उपयोग किया जाता है ।

इस संग्रहण के बारे में कोई प्रश्न हो तो सुपरिटेण्डेंट ऑफ एजुकेशन/इम्प्लॉई रिलेशंस ,दुरहम जिला स्कूल बोर्ड ,400 टॉन्टन रोड विटबी , ओ.एन. एल1आर2के6 905-665-5500 को निर्देशित किया जाना चाहिए ।

मैं समझता हूँ कि इस फार्म में दी गई किसी जानकारी में कोई परिवर्तन होने पर तत्काल इसकी सूचना स्कूल को देना मेरी जिम्मेदारी है ।

मैं स्वीकार करता हूँ कि स्कूल परिसर में होने वाली किसी चोरी के लिए स्कूल कोई जिम्मेदारी नहीं लेता है ।

दिनांक: _____ माता-पिता/अभिभावक या 18 वर्ष या उससे अधिक उम्र के छात्र का हस्ताक्षर: _____

प्रशासन ने पंजीकरण फार्म की समीक्षा की

दिनांक: _____ स्कूल प्रशासक का हस्ताक्षर : _____