

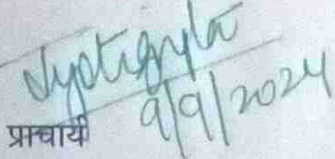
Ref. No. BBPS SSTPP/KHW/CIR/2024-25/14

Dated: 09th Sept, 2024

प्रिय अभिभावकगण,

आप सभी को सूचित किया जाता है कि राष्ट्रीय स्वास्थ्य मिशन (एनएचएम), भोपाल के निर्देशानुसार राष्ट्रीय कृमि मुक्ति दिवस के उपलक्ष्य में 1 वर्ष से 19 वर्ष की आयु के बच्चों को 13 सितंबर 2024, को कृमि मुक्ति की दवाई विद्यालय परिसर में दी जाएगी। इस कार्यक्रम में भागीदारी के लिए आपकी सहमति/असहमति आवश्यक है। कृपया अपनी सहमति या असहमति प्रदान करने का कष्ट करें।

धन्यवाद


प्रिन्सिपल
9/9/2024

बाल भारती पब्लिक स्कूल
SSTPP खण्डवा

कृपया अपनी सहमति/असहमति 10 सितम्बर तक निश्चित रूप से देने की कृपा करें।

सहमति पत्र

मैं, _____, अपनी संतान _____, जो कि कक्षा _____ में है, को 13 सितंबर को कृमि नाशक दवा देने के लिए अपनी सहमति देता/देती हूँ।

मैं समझता/समझती हूँ कि यह दवा "मिशन डायरेक्टर, एनएचएम भोपाल" द्वारा विद्यालय की स्वास्थ्य पहल का हिस्सा है और विद्यालय इस दवा की जिम्मेदारी नहीं लेता। दवा "मिशन डायरेक्टर, एनएचएम भोपाल" द्वारा निर्धारित दिशानिर्देशों के अनुसार ही दी जाएगी।

माता-पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर: _____

तारीख: _____