



## Nitbusters दिवस में हिस्सा लेने के लिए सहमति फ़ार्म Consent form for participation in Nitbusters Day

मैं सहमत हूँ कि मेरी बच्ची/मेरा बच्चा, जिसका नाम नीचे दिया गया है, स्कूल में आयोजित Nitbusters दिवस में हिस्सा ले सकती/सकता है।

- मैंने इस कार्यक्रम के लक्ष्यों व कार्य विधियों के बारे में साथ में दिए गए पत्र में पढ़ लिया है
- मैं समझता/ती हूँ कि मेरे बच्चे का इस परियोजना में हिस्सा लेना स्वैच्छिक है व वह कभी भी इस कार्यक्रम से निकल सकता/सकती है।
- मैं समझता हूँ कि अपने बच्चे को इस कार्यक्रम में हिस्सा लेने की अनुमति को मैं कभी भी वापस ले सकता/सकती हूँ।
- मैं समझता/ती हूँ कि मेरे बच्चे की हिस्सा लेनी की जानकारी बिल्कुल गोपनीय है। मैं यह मानता/मानती हूँ कि इस कार्यक्रम के परिणाम प्रकाशित किए जा सकते हैं, बशर्ते कि उसमें मेरा बच्चा पहचाना न जा सके।

विद्यार्थी का नाम \_\_\_\_\_ विद्यार्थी की कक्षा \_\_\_\_\_  
Student's name Student's class

माता-पिता / देखभालकर्ता का नाम \_\_\_\_\_ तिथि \_\_\_\_\_  
Parent's/ carer's name Date

माता-पिता / देखभालकर्ता के हस्ताक्षर \_\_\_\_\_  
Signature of parent/carer