

نموذج موافقة الأهل / الوصي

أنا الموقع أدناه (الإسم الرباعي) أقر بأن الطالب/ الطالبة (الإسم الرباعي)
والذي يدرس/ التي تدرس في مدرسة الصف العمر
سنة بأنها/ بأنه تحت وصايتي وأنا مسؤول عنه/ عنها بصفتي (الوالد/ الوالدة/ الوصي عليه)
وأوافق على مشاركته/ مشاركتها في برنامج (Skills4life) مهارات حياتية والذي يتضمن حصص
مدرسية، ألعاب بدنية وترفيهية، مسابقات وزيارات ميدانية لمختلف المؤسسات والفعاليات في الدولة، وعليه
فإنني أوافق على كافة الإجراءات التي يتخذها المعهد من أجل رفع مستوى الطلبة وثقتهم وتوعيتهم، كما
أصرح أن الطالب/ الطالبة المذكور/ المذكورة أعلاه في صحة جيدة وليس لديه/ لديها أي مانع طبي أو قضائي أو
نفسي من المشاركة في هذه الفعالية، وعليه فإنني أحمل كافة المسؤولية في حال إعطاء معلومات غير
صحيحة أو ناقصة.

وفي حالات الطوارئ يمكنكم الاتصال بي على المحمول رقم أو هاتف المنزل رقم
وفي حالة عدم التمكن من إيجادني يمكن الاتصال على السيد/ السيدة (الإسم الرباعي)
محمول رقم أو هاتف رقم ويعتبر هذا تفويضاً مني بذلك في حال تعذر الوصول
إلي وإبلاغي، كما أفوض (اسم المعهد) وإدارتها والمسؤولين عن معسكر التكنولوجيا
الصيفي بإجراء اللازم في حالة الطوارئ لأقرب مستشفى أو مؤسسة طبية أو حسب ما تقتضيه الحالة حين
وصولي واتخاذ القرار اللازم حضورياً أو وصول النائب عني والذي خولته عني بموجب هذا الإقرار علماً بأن كلانا
سوف نكون داخل الإمارات في فترة البرنامج من تاريخ 2016/8/21 إلى 2016/8/25 ولكم جزيل الشكر والاحترام.

الإسم الرباعي:

درجة القرابة:

التاريخ:

Guardian's Signature

توقيع ولي الأمر

نشكركم على التسجيل في هذا البرنامج Thank you for applying to Skills4life