

पालकांचे संमती पत्र

प्रति,

मा.प्राचार्य ,

मा.बाळासाहेब जाधव महाविद्यालय,

आळे,ता.जुन्नर,जि.पुणे.४१२४११.

महोदय,

माझा पाल्य/पाल्या चि./कु.....

हा/ही शैक्षणिक वर्ष २०२०-२१ मध्ये(वर्ग).....(तुकडी).....(रोल नं).....

मध्ये शिकत आहे. कोव्हिड-१९ मुळे उद्वललेल्या परिस्थितीमुळे मार्च-२०२० पासून महाविद्यालयातील विद्यार्थांचे अध्यापन बंद आहे. विद्यार्थी हित लक्षात घेता, महाविद्यालयामध्ये कोव्हिड प्रतिबंधात्मक सर्वसाधारण उपाययोजना करून नियमित वर्गातील अध्यापन सोमवार दि.१५/०२/२०२१ पासून सुरु करण्याबाबत सावित्रीबाई फुले पुणे विद्यापीठ परिपत्रक क्र.३४/२०२१(संदर्भ क्र. शै.प्रवेश/७२६ दि.०४/०२/२०२१)व शासनाने, शासन निर्णय क्र.संकिर्ण २०२१/प्र.क्र.६ विशि-३ दि.०३/०२/२०२१ नुसार निर्देश दिलेले आहेत, त्यामुळे कोव्हिड -१९ बाबत केंद्र व राज्य शासनाच्या मार्गदर्शक सुचनांचे पालन करून माझ्या पाल्यास महाविद्यालयात पाठविण्यास माझी संमती आहे.

कळावे,

आपला

पालकांची सही

पालकांचे संपुर्ण नाव: -----

मोबाईल नं: -----

संपुर्ण पत्ता: -----