



Dr. APJ Abdul Kalam Government College डॉ. एपीजे अब्दुल कलाम शासकीय महाविद्यालय

Dadra and Nagar Haveli Uchcha Shikshya Samiti
दादरा एवं नगर हवेली उच्च शिक्षा समिति

(Affiliated with Gujarat University, Ahmedabad; Recognized by UGC under Section 2(f))
(गुजरात विश्वविद्यालय, अहमदाबाद से संबद्ध; विश्वविद्यालय अनुदान आयोग द्वारा २ (एफ) के अंतर्गत सूचीबद्ध)
Dokmardi, Silvassa-396230, Dist. Dadra & Nagar Haveli, (U.T. of DNH & Daman & Diu)
डोकमर्डी, सिलवासा ३९६२३०- जिला दादरा नगर हवेली : (केंद्रशासीत प्रदेश दादरा एवं नगर हवेली एवं दमन एवं दीव)

Phone No: 9429427117

website: <http://dnh.nic.in/APJGC/>

Email: dnh.sihl2011@gmail.com

No. EDN/APJAKGC/Adm.2020-21/570/४३२५२

Date : ०२.12.2020

NOTICE

As directed by higher authority, offline classes in the college is proposed from 07.12.2020 onwards. For this purpose it is mandatory for all students to submit **Parents Consent Form**. For this purpose a google form link has been shared through email and SMS to all students of B.A, B,Com and B.Sc. (Sem - 1, 3 & 5).

The parents are required to submit filled and signed consent form through google form link or college office latest by 04.12.2020 upto 04.00 PM, so that time table for the class and no. of shifts required (1st Shift 10:00 AM to 01:15 PM and 2nd Shift 01:45 PM to 05.00 PM) may be formed for needful.

In anticipation of kind support by the parents and timely submission of **Parents Consent Form** (enclosed).



(Dr. Bhagwanjee Jha)
Principal

Dr. APJ Abdul Kalam Govt. College
Silvassa

Copy to:

1. The Director (Higher Education), D&NH for information please.
2. All Prof. I/c. for ensuring timely submission of consent forms through google classrooms.
3. Administrative-cum-Accounts Officer for taking daily update of filled forms.
4. Guard file

Student's Name: _____
Enrolment No.: _____
Parent's/Guardian's Name: _____
Residential Address: _____

Mobile No.: _____
Date: _____

To,
The Principal,
Name of College: _____
Address of College: _____

Subject: Student's and Parent's/ Guardian's consent for conducting regular teaching at the institute.

Respected Sir/ Madam,

This is to inform you that for the above mentioned subject in the present circumstance of COVID-19, the government has decided to reopen regular teaching process at the institute if the SOP (Standard Operating Procedures) for conducting regular classes is implemented properly.

I, _____ studying in _____ course at the _____ college and my parent's/ guardian have read and understood our responsibilities under the SOP given by the government. I hereby submit an undertaking that we would be abiding to the guidelines of SOP given by the government. I and my parents/ guardian give our consent for conducting regular teaching at the institute. We assure you that, if I or any of my family members is infected by COVID-19 virus or if my house is under the containment zone, I would not attend the regular classes and inform to the college about the situation.

Yours Sincerely,

Student's Signature (with date): _____

Parent's/ Guardian's Signature (with date): _____

વિદ્યાર્થીનું નામ:-

એનરોલમેન્ટ નં. :-

વાલી / માતા-પિતાનું નામ :-

સરનામું :-

મો. નં.

તા. / / ૨૦૨૦

પ્રતિ,

આચાર્યશ્રી,

કોલેજનું નામ :-

કોલેજનું સરનામું :-

વિષય :- વિદ્યાર્થી તથા માતા-પિતા / વાલીએ પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે સંમતિ આપવા બાબત.

શ્રીમાન,

સવિનય ઉપરોક્ત વિષય અન્વયે જણાવવાનું કે કોવિડ-૧૯ની હાલની પરિસ્થિતિમાં સરકારશ્રી દ્વારા નિયત કરવામાં આવેલ SOP(સ્ટાન્ડર્ડ ઓપરેટીંગ પ્રોસીઝર)નું પાલન કરવાની શરતે કોલેજમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય શરૂ કરવાનો નિર્ણય સરકારશ્રી દ્વારા કરવામાં આવેલ છે. હું (નામ) આપની કોલેજમાં કોર્સના સેમેસ્ટરમાં અભ્યાસ કરું છું. SOPમાં દર્શાવેલ મારી તથા માતા-પિતા / વાલીની ભૂમિકાની વિગતો અમોએ વાંચેલ છે. અમારા દ્વારા સરકારશ્રીની SOP તેમજ કોવિડ-૧૯ અંગેની ગાઈડ લાઈન્સનું પાલન કરવામાં આવશે તેની અમો બાંહેધરી આપીએ છીએ. હું તથા મારા માતા-પિતા કોલેજમાં પ્રત્યક્ષ શૈક્ષણિક કાર્ય માટે સંમતિ આપીએ છીએ. અમારા પરિવારમાં કોઈ વ્યક્તિ કોરોના સંક્રમિત હશે તો તેમજ અમારું નિવાસ સ્થાન કન્ટેનમેન્ટ ઝોનમાં આવતું હશે તો હું કોલેજમાં નહિ આવું તેની ખાત્રી આપીએ છીએ.

આપના વિશ્વાસુ,

વિદ્યાર્થીની સહી : વાલીની સહી :-

વિદ્યાર્થીનું નામ : વાલી / માતા-પિતાનું નામ :