

ফরম- “খ”

বিচ স্কাউট ক্যাম্প-২০১৯

স্থান : জেলা স্কাউট ভবন, কক্সবাজার

অভিভাবকের সম্মতি

নির্বাহী পরিচালক
বাংলাদেশ স্কাউটস

মাধ্যমঃ সম্পাদক, বাংলাদেশ স্কাউটস, অঞ্চল।

জনাব,
আমারপুত্র/কন্যা/পোষ্য
..... বিশ্ববিদ্যালয়/মহাবিদ্যালয়/বিদ্যালয়/মাদ্রাসা/মুজ স্কাউট
দলের শ্রেণীর ছাত্র/ছাত্রী এবং.....স্তরের স্কাউট/রোভার স্কাউট।
আমি তাকে আগামী -----২০১৯ পর্যন্ত কক্সবাজার জেলা স্কাউট ভবন প্রাঙ্গণে অনুষ্ঠিতব্য
বিচ স্কাউট ক্যাম্প অংশগ্রহণের অনুমতি প্রদান করলাম।

সে সাঁতার জানে, শারীরিকভাবে সম্পূর্ণ সুস্থ ও সংক্রামক রোগমুক্ত এবং সুস্বাস্থ্যের অধিকারী।

অভিভাবকের নাম	ঃ	উপজেলা	ঃ
গ্রাম/ মহল্লা	ঃ	জেলা	ঃ
ডাকঘর	ঃ	টেলিফোন	ঃ
		মোবাইল	ঃ

.....
অভিভাবকের স্বাক্ষর

.....
স্কাউট/রোভার স্কাউট লিডারের প্রতিস্বাক্ষর
ও সীলমোহর

গ্রুপ সভাপতি
(নাম, স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

উপজেলা সম্পাদক
(নাম, স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

জেলা সম্পাদক
(নাম, স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

আঞ্চলিক সম্পাদক
(নাম, স্বাক্ষর ও সীলমোহর)

(বিঃ দ্রঃ রোভার ইউনিটের ক্ষেত্রে উপজেলা প্রযোজ্য নয়। প্রত্যেক স্কাউট ও রোভার স্কাউটের জন্য চার কপি ফরম পূরণ করে এক কপি জাতীয় সদর দফতরে, এক কপি অঞ্চলে, এক কপি জেলা ও এক কপি ইউনিট লিডারের নিকট সংরক্ষণ করতে হবে)