|  |
| --- |
|       |

**ABC مداخلتی معلومات کی ترسیل کا منصوبہ**

**افشاء کا فارم**

      (پروگرام/منصوبے کا نام) جو کہ       (ایجنسی/ادارے) کے ساتھ چلایا جا رہا ہے، والدین اور بچوں کو ایسی والدین سے متعلق مداخلتی معاونت فراہم کرتا ہے جس کا مقصد بچوں کے تعلقاتی تحفظ اور خود کو پرسکون کرنے کی صلاحیت کو بہتر بنانا ہے۔ ہمارا مشن اس بات کو یقینی بنانا ہے کہ تربیت آپ اور دوسرے والدین کے لیے موثر ہو۔

آپ کو اٹیچمنٹ اینڈ بایو بیہیویورل کیچ-اپ (ABC) مداخلتی تربیت میں شامل کیا جا رہا ہے۔ ہم آپ سے سیشن کی ویڈیو ریکارڈنگ کی اجازت طلب کر رہے ہیں۔ ویڈیو ریکارڈنگ کو درج ذیل مقاصد کے لیے استعمال کیا جائے گا:

* مداخلت کو مؤثر طریقے سے نافذ کرنے کے لیے والدین کی تربیت کے لیے نگرانی فراہم کریں۔
* ویڈیو ریکارڈنگ کو پروگرام کی تاثیر کا تعین کرنے میں مدد کے لیے تشخیص میں استعمال کیا جائے گا۔

میں بذریعہ ہذا حق اور اجازت دیتا ہوں:

* نگرانی اور پروگرام کے جائزے کے مقصد کے لیے ویڈیو ریکارڈ کی گئی نشستیں       (ادارہ/تنظیم) کے ساتھ شیئر کی جائیں۔

میں نے مذکورہ بالا کو پڑھ لیا ہے اور میں اس افشاء کو پوری طرح سمجھتا ہوں۔ میں یہ بھی سمجھتا ہوں کہ یہ افشاء ایک سال تک اپنے مقصد کو پورا کرنے کے لیے درکار وقت تک اثر میں رہے گی یا اگر میں اس فارم کے نچلے حصے میں تنسیخ سیکشن کو مکمل کر کے اس افشاء کو منسوخ کر دوں گا۔ میں مزید سمجھتا ہوں کہ منسوخی کی تاریخ سے پہلے اس افشاء پر کی گئی کوئی بھی کارروائی قانونی اور پابند کرنے والی ہے۔

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|       |       |       |  |       |  |
| بچے کا پہلا نام | MI | آخری نام | تاریخ پیدائش |  |
| والدین/سرپرست کے دستخط: |       | تاریخ: |       |  |
| پتہ:  |       |  |
| شہر/ریاست/زپ کوڈ: |       |  |
| گواہ: |       | تاریخ: |       |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **تنسیخ کا سیکشن** |
| میں بذریعہ ہذا درخواست کرتا ہوں کہ اس افشاء کو منسوخ کر دیا جائے، جو اس تاریخ سے مؤثر ہے |       |  |
|  | *(تاریخ)* |  |
| والدین/سرپرست کے دستخط: |       |  |
| تاریخ: |       |  |  |
|  |  |  |  |