

घोषणा / DECLARATION

मैं एतद्द्वारा घोषणा करता हूँ कि :-

I hereby declare that :

1. मुझे तैरना आता है/ नहीं आता है और मैं तैराकी अपने जोखिम पर करूँगा ।
I know/do not know swimming and will swim at my own risk
2. मैंने पीछे दिए गए नियम, विनियम और विशेष अनुदेश पढ़ लिए हैं और एतद्द्वारा उनका पालन करने का वचन देता हूँ ।
I have read the overleaf rules, regulations and special instructions and hereby undertake to abide by them
3. आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण मेरे समस्त ज्ञान के अनुसार सही हैं । यदि विवरण गलत पाए गए तो मेरी सदस्यता रद्द की जा सकती है ।
All the particulars mentioned in the application form are correct to the best of my knowledge, if found wrong, my membership may be cancelled.
4. अवयस्क के मामले में
मेरा पुत्र/पुत्री.....तैरना जानता/जानती है और वह आपके तरण-ताल में हमारे जोखिम पर तैरता/तैरती है । मैं इस संबंध में एतद्द्वारा दि.वि.प्र. खेल परिसर प्राधिकारियों और तरण-ताल को क्षतिपूर्ति करने हेतु वचन देता हूँ ।
In case of MINOR
My Son/Daughter.....knows/does not know swimming and he/she is swimming in your Swimming Pool at our risk. I hereby indemnify the DDA Sports Complex Authorities and the Swimming Pool Management in this regard.

टिप्पणी : तैराकी पास के लिए कृपया इस आवेदन पत्र के साथ एक अतिरिक्त फोटो (टिकट आकार का) संलग्न करें ।

Note : Please attach a spare copy of Photo (Ticket size) for swimming. Pass alongwith this form

आवेदक/अभिभावक के हस्ताक्षर
(Signature of Applicant/Parents)

चिकित्सा प्रमाणपत्र MEDICAL CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....आयु.....वर्ष की चिकित्सा जांच की है और वह किसी गंभीर/संक्रामक रोग अथवा किसी ऐसी विकलांगता से पीड़ित नहीं है, जो उसके तैरने में बाधक हो । अतः वह तैरने के लिए योग्य है ।

This is to certify that I have examined Sh./Smt./Km.....age.....and found that he/she is not suffering from any Chronic/Contagious disease or/any disability which prevents him/her from Swimming. As such he/she is fit for Swimming.

तिथि

Date.....

टिप्पणी :

Note :

1. प्रमाण पत्र पर पंजीकृत एम.बी.बी.एस. डॉक्टर द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं ।
The Certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.
2. इस आवेदन पत्र के साथ लेखा विभाग का देबाकी प्रमाण पत्र संलग्न करें
Please attach a No Dues Certificate from Accounts alongwith this form.

डॉक्टर के हस्ताक्षर
नाम तथा मोहर और पंजीकरण सं.
Doctor's Signature
Name & Stamp with Regn. No.