



**दिल्ली विकास प्राधिकरण**  
**DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY**  
 Dwarka Sports Complex Sector 17  
 Delhi - 110075  
**SWIMMING POOL FORM**

पासपोर्ट साइज फोटो  
 Passport Size Photo

कार्यालय के उपयोग के लिए  
 FOR OFFICE USE

**SEASONAL/QUARTERLY/MONTHLY/DAILY DIP**

1. तरण ताल सदस्यता संख्या  
 SWIMMING POOL PASS NO.

2. प्रवेश शुल्क  
 ENTRY FEES

3. रसीद संख्या  
 UTR NO.  तारीख  
 DATE

परिसर तरण ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र  
 APPLICATION FOR AVAILING FACILITY OF COMPLEX SWIMMING POOL

4. सदस्यता संख्या  
 MEMBERSHIP NO.

5. तारीख  
 DATE APPLIED

6. आवेदक का नाम (साफ़ अक्षर में)  
 NAME OF THE APPLICANT  
 (BLOCK LETTER)

7. पिता/पति का नाम  
 FATHER'S/HUSBAND NAME

8. निवास का पता  
 RESIDENTIAL ADDRESS

पिन / PIN  फ़ोन/  
 PHONE

9. कार्यालय का पता  
 OFFICE ADDRESS

10. व्यवसाय  
 OCCUPATION  S=SERVICE सेवा  B= BUSINESS व्यापार  P= PROFESSIONAL व्यवसाय  O=OTHERS अन्य

11. जन्म की तारीख  
 DATE OF BIRTH

12. आयु  
 AGE

13. राष्ट्रियता  
 NATIONALITY (I) INDIAN  भारतीय (F) FOREIGNER  विदेशी

14. लिंग a) पुरुष b) स्त्री c) अन्य  
 GENDER MALE FEMALE ANY OTHER CATEGORY

15. केवल एक समय पर सही ( ✓ ) का निशान लगायें।  
 PLEASE ( ✓ ) YOUR PREFERENCE FOR ONE SLOT ONLY .

MORNING SHIFT/ प्रातःकालीन शिफ्ट						
I	II	III	IV	V	VI	VII
6.00	7.00	8.00	9.00	10.00	11.00	12.00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVENING SHIFT/ सायंकालीन शिफ्ट					
II	III	IV	V	VI	VII
3.00	4.00	5.00	6.00	7.00	8.00
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

पावती/Acknowledgement Slip  
 दिल्ली विकास प्राधिकरण/DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY  
 DWARKA SPORTS COMPLEX, SECTOR 17 NEW DELHI - 110075

आवेदन पत्र क्रमांक.  
 APPLICATION NO.

श्री/श्रीमती/कुमारी \_\_\_\_\_ से द्वारका खेल परिसर सेक्टर 17, तरण ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र और \_\_\_\_\_ रु0  
 (केवल \_\_\_\_\_ रु0) की राशि प्राप्त हुई। कार्ड दिनांक \_\_\_\_\_ को या  
 उसके बाद प्राप्त किया जा सकता है।

Received from Mr./Mrs./Km. \_\_\_\_\_ Application for availing Swimming Pool facility of Dwarka Sports Complex Sector-17 and  
 an amount of Rs. \_\_\_\_\_ (Rupees \_\_\_\_\_) through UPI/Card.  
 Card to be collected on or after \_\_\_\_\_.

Signature of Receiving Clerk  
 प्राप्तकर्ता क्लर्क के हस्ताक्षर

## घोषणा / DECLARATION

मैं एतद्वारा प्रमाणित करता हूँ कि: -

I hereby certify that: -

1. मैं तैरना जानता हूँ/नहीं जानता हूँ और अपने जोखिम पर तैरूंगा।  
I know/do not know swimming and will swim at my own risk.
2. मैंने पिछले पृष्ठ के नियमों और विनियमों और विशेष निर्देशों को पढ़ लिया है और एतद्वारा 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 उल्लिखित सभी विवरण मेरी जानकारी के अनुसार सही हैं, यदि गलत पाया गया 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. नाबालिग के मामले में मेरा बेटा/बेटी, तैरना जानता/नहीं जानता और वह तैर रहा होगा/होगी आपके स्विमिंग पूल में हमारे जोखिम पर। मैं इस संबंध में डीडीए स्पोर्ट्स कॉम्प्लेक्स प्राधिकारियों और स्विमिंग पूल प्रबंधन को क्षतिपूर्ति देता हूँ।  
In case of MINOR  
My Son/Daughter..... Knows/does not know swimming and he/she shall be swimming in your Swimming Pool at our risk. I hereby indemnify the DDA Sports Complex Authorities and the Swimming Pool Management in this regard.
5. कोचिंग की आवश्यकता है, कृपया ( ) हाँ/नहीं अंकित करें।  
Coaching required, Please mark ( ) Yes/No
6. दो पासपोर्ट आकार के फोटोग्राफ का संलग्न करना होगा।  
Two P.P. Size Similar Photograph to be attached.
7. पूर्णतः भरा हुआ एक फॉर्म स्वीकार किया जाएगा। सभी तैराकी कक्षाओं की कोचिंग रसीदें मान्य होंगी कैलेंडर माह तक।  
One completely filled up form will be accepted. All Swimming passes coaching receipts will be valid for calendar month.
8. रखरखाव अवधि सहित पूल के गैरउपयोग के लिए किसी भी परिस्थिति में कोई शुल्क वापस नहीं किया जाएगा।  
No refund of charges will be made under any circumstances for non-utilization of Pool, including maintenance period.

(Signature of Applicant/Parents)

चिकित्सकीय प्रमाणपत्र

## MEDICAL CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी की जांच कर ली है..... आयु और उसे पाया वह किसी पुरानी/संक्रामक बीमारी या/किसी विकलांगता से पीड़ित नहीं है जो उसे तैराकी से रोकती है। ऐसे में वह तैराकी के लिए फिट 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.

Date.....

एमबीबीएस डॉक्टर के हस्ताक्षर,  
नाम और मोहर, पंजीकरण के साथ।  
MBBS Doctor's Signature Name  
& Stamp with Regn. No.

टिप्पणी :

Note :

इस प्रमाणपत्र पर रजिस्ट्रार द्वारा हस्ताक्षर किया जाना चाहिए। एमबीबीएस डॉक्टर.

This Certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.