



## Indian Sign Language Research and Training Centre (ISLRTC)

Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Divyangjan  
 Ministry of Social Justice & Empowerment, Govt. of India  
 A- 91, 1<sup>st</sup> Floor, Nagpal Business Tower, Okhla Ph- II, New Delhi- 20  
 Telephone: 26387558/59, Email- [islrtnewdelhi@gmail.com](mailto:islrtnewdelhi@gmail.com)

### Second Indian Sign Language Competition 2019

#### Parent Consent Form (Part-I)

This sheet must be attached on top of the student's form & completed by parents/guardian.

Full Name of Child/Participant/(First/Middle/Last) : \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pin code \_\_\_\_\_

School name and address: \_\_\_\_\_

#### Parent Information

Name of Parent(s)/ Legal Guardian: \_\_\_\_\_

Address (if other than that of student): \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Pin code \_\_\_\_\_

Phone number: \_\_\_\_\_ Alternate Phone number: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_

Please tick the category for which the student has submitted the video entry:

S.No.	Competition Area	Competition Category	Tick
A1	Joke-telling	Class 4-5	
A2		Class 9-12	
B1	Storytelling	Class 1-3	
B2		Class 4-5	
C	Mimicry	Class 6-8	
D	Essay	Class 9-12	
Total number of entries			

I, the undersigned, certify that I am the parent or legal guardian of the above-mentioned participant. I hereby authorize my child named above to participate in the 2<sup>nd</sup> Indian Sign Language Competition, 2019, for which I have registered him/her. I understand that my child must obey all rules and follow the instructions of the competition.

**IMPORTANT: Tick the boxes given below to acknowledge that you have read the following statements:**

1. I understand that if students of my school win in any category, their entries may be posted on ISLRTC's website and other media and social media sites.
2. I understand that all entries become the property of ISLRTC and will not be returned.
3. I understand that ISLRTC has the right to add voice/subtitles to the videos to enhance accessibility.
4. I understand that ISLRTC may use the Entry videos for various purposes, eg. publicity, awareness, developing teaching material, etc.

Place:

Date:

Signature  
Parent/ Guardian



भारतीय सांकेतिक भाषा अनुसंधान एवं प्रशिक्षण केन्द्र (आईएसएलआरटीसी)  
दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग,  
सामाजिक न्याय और आधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार  
ए-91, प्रथम तल, नागपाल बिजनेस टॉवर, ओखला फेस-2, नई दिल्ली- 110020  
दूरभाष नं.- 26387558/59, मेल- [islrtnewdelhi@gmail.com](mailto:islrtnewdelhi@gmail.com)

**द्वितीय भारतीय सांकेतिक भाषा प्रतियोगिता 2019**

**अभिभावक सहमति प्रपत्र और भाग लेने की अनुमति (भाग-1)**

यह शीट सभी पंजीकरण फॉर्मों के शीर्ष पर संलग्न की जानी चाहिए और अभिभावक द्वारा पूरा किया जाये

बच्चे/प्रतिभागी का पूर्ण नाम \_\_\_\_\_  
जन्म तिथि \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ लिंग \_\_\_\_\_ आयु \_\_\_\_\_  
घर का पता \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ शहर \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_  
विद्यालय में ग्रेड \_\_\_\_\_ विद्यालय \_\_\_\_\_  
दूरभाष नं. \_\_\_\_\_ दूरभाष अन्य नं. \_\_\_\_\_

**अभिभावक जानकारी**

अभिभावक / कानूनी अभिभावक का नाम \_\_\_\_\_  
पता (यदि प्रतिभागी के अलावा अन्य) \_\_\_\_\_  
शहर \_\_\_\_\_ राज्य \_\_\_\_\_ पिन कोड \_\_\_\_\_  
दूरभाष नं. \_\_\_\_\_ अन्य दूरभाष नं. \_\_\_\_\_  
ई-मेल आईडी \_\_\_\_\_

कृपया नीचे दी गई तालिका में प्रत्येक श्रेणी के विडियों की संख्या दें:

क्रं.	प्रतियोगिता क्षेत्र	प्रतियोगिता श्रेणी	चिन्हित
अ 1	चुटकुले	कक्षा 4-5	
अ 2		कक्षा 9-12	
ब 1	कहानियाँ	कक्षा 1-3	
ब 2		कक्षा 4-5	
स	अनुकरण (नकल उतारना)	कक्षा 6-8	
द	निबंध	कक्षा 6-8	
		कक्षा 9-12	

मैं, अधोहस्ताक्षरी, प्रमाणित करता हूँ कि मैं उपर्युक्त प्रतिभागी का माता-पिता या कानूनी संरक्षक हूँ।

मैं इसके बाद अपने बच्चे का नाम दूसरी भारतीय साइन लैंग्वेज प्रतियोगिता, 2019 में भाग लेने के लिए अधिकृत करता हूँ, जिसके लिए मैंने उसे पंजीकृत किया है। मैं समझता हूँ कि मेरे बच्चे को सभी नियमों का पालन करना चाहिए और प्रतियोगिता के निर्देशों का पालन करना चाहिए।

महत्वपूर्ण: यह स्वीकार करने के लिए नीचे दिए गए बक्सों पर निशान लगाएं कि आपने निम्नलिखित कथन पढ़े हैं:

1. मैं समझता हूँ कि यदि मेरे स्कूल के छात्र किसी भी श्रेणी में जीतते हैं, तो उनकी विडियो आईएसएलआरटीसी की वेबसाइट और अन्य मीडिया और सोशल मीडिया साइटों पर पोस्ट की जा सकती हैं।
2. मैं समझता हूँ कि सभी प्रविष्टियां आईएसएलआरटीसी की संपत्ति बन जाती हैं और वापस नहीं की जायेंगी।
3. मैं समझता हूँ कि विडियो की सुगम्यता बढ़ाने के लिए आईएसएलआरटीसी को उस में ध्वनि / उपशीर्षक जोड़ने का अधिकार है।
4. मैं समझता हूँ कि ISLRTC विभिन्न उद्देश्यों के लिए प्रवेश वीडियो का उपयोग कर सकता है, जैसे। प्रचार, जागरूकता, शिक्षण सामग्री विकसित करना आदि।

स्थान:

दिनांक:

हस्ताक्षर  
अभिभावक / संरक्षक



## Indian Sign Language Research and Training Centre (ISLRTC)

Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Divyangjan

Ministry of Social Justice & Empowerment, Govt. of India

A- 91, 1<sup>st</sup> Floor, NagpalBusiness Tower, OkhlaPh- II, New Delhi- 20

Telephone: 26387558/59, Email- islrtnewdelhi@gmail.com

---

### Second Indian Sign Language Competition 2019

#### Student Entry Form (Part-II)

This sheet must accompany all entries and be completed by the student.

Student's name: \_\_\_\_\_

Class: \_\_\_\_\_ Gender: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Student's home address: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

School name and address: \_\_\_\_\_

Competition area: \_\_\_\_\_ Competition category: \_\_\_\_\_

Entry Title: \_\_\_\_\_

**IMPORTANT: Tick the boxes given below to acknowledge that you have read the following statements:**

- 1. I understand that if I win in any category, my entry may be posted on ISLRTC's website and other media and social media sites.
- 2. I understand that all entries become the property of ISLRTC and will not be returned.
- 3. I understand that ISLRTC has the right to add voice/subtitles to the video to enhance accessibility.
- 4. I understand that ISLRTC may use the entry videos for various purposes, eg. publicity, awareness, developing teaching material, etc.

\_\_\_\_\_  
Student Signature

\_\_\_\_\_  
Date



## भारतीय सांकेतिक भाषा अनुसंधान एवं प्रशिक्षण केन्द्र (आईएसएलआरटीसी)

दिव्यांगजन सशक्तिकरण विभाग,

सामाजिक न्याय और आधिकारिता मंत्रालय, भारत सरकार

ए-91, प्रथम तल, नागपाल बिजनेस टॉवर, ओखला फेस-2, नई दिल्ली- 110020

दूरभाष नं.- 26387558/59, मेल- [islrctnewdelhi@gmail.com](mailto:islrctnewdelhi@gmail.com)

### द्वितीय भारतीय सांकेतिक भाषा प्रतियोगिता 2019

#### विद्यार्थी प्रवेशी फॉर्म भाग-2

यह पत्रक सभी प्रविष्टियों के साथ होना चाहिए और छात्र द्वारा पूरा किया जाना चाहिए

विद्यालय का नाम-----

विद्यार्थी का नाम-----

कक्षा-----आयु-----

विद्यार्थी का पता-----

-----

प्रतियोगिता क्षेत्र----- प्रतियोगिता श्रेणी-----

प्रवेशी शीर्षक-----

महत्वपूर्ण: यह स्वीकार करने के लिए नीचे दिए गए बक्सों पर निशान लगाएं कि आपने निम्नलिखित कथन पढ़े हैं:

1. मैं समझता हूँ कि अगर मैं किसी भी श्रेणी में जीतता हूँ, तो मेरी कहानी आईएसएलआरटीसी की वेबसाइट और अन्य मीडिया और सोशल मीडिया साइटों पर पोस्ट की जा सकती है।
2. मैं समझता हूँ कि सभी प्रविष्टियाँ आईएसएलआरटीसी की संपत्ति बन जाती हैं और वापस नहीं की जाएगी।
3. मैं समझता हूँ कि विडियो की सुगम्यता बढ़ाने के लिए आईएसएलआरटीसी को उस में ध्वनि / उपशीर्षक जोड़ने का अधिकार है।
4. मैं समझता हूँ कि ISLRTC विभिन्न उद्देश्यों के लिए प्रवेश वीडियो का उपयोग कर सकता है, जैसे। प्रचार, जागरूकता, शिक्षण सामग्री विकसित करना आदि।

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

दिनांक