XXXXX, তারিখ

ঘোষণা অযাচিত অসুস্থতা বীমার উদ্দেশ্যে

 আমি ঘোষণা করছি যে আমি আমাকে অযাচিত অসুস্থতা বীমার আওতায় আনার জন্য আবেদন করি না।

আমি প্রিন্সিপালকে আমার পক্ষে স্বাস্থ্য বীমার এবং/অথবা সামাজিক বীমার জন্য আমাকে নিবন্ধিত করার অনুমতি দিচ্ছি এই শর্তে যে আমার দ্বারা সম্পাদিত হুকুম চুক্তি আরোপিত শর্তাবলি অনুসারে এই বীমাসমূহের অধীন হবে।

 ঘোষণা প্রদানকারী ব্যক্তির স্বাক্ষর