

മഅ്ദിൻ അന്ധ വിദ്യാലയം

Run by : മഅ്ദിനുസ്സവാഫത്തിൽ ഇസ്മായിയ്യ

സ്വലാത്ത് നഗർ, മലപ്പുറം, പിൻ: 676514, ഫോൺ: 0483 2738343, 2731145, 2737076, ഫാക്സ്: 0483 2732836

സ്കൂൾ പ്രവേശന അപേക്ഷാ ഫോറം

1. വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് (ഇനീഷ്യൽ അവസാനം) :
2. രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും വിദ്യാർത്ഥിയുമായുള്ള ബന്ധവും :
3. രക്ഷിതാവിന്റെ തൊഴിലും മേൽവിലാസവും :
4. താൽക്കാലിക രക്ഷിതാവ് ഒന്നിച്ച് താമസമെങ്കിൽ അവിടുത്തെ തൊഴിലും മേൽവിലാസവും :

5. മുൻപ് പഠിച്ച സ്കൂൾ	കാലം	ക്ലാസ്സ്	ചേർന്ന തിയ്യതി	വിടുതൽ തിയ്യതി

6. a. ജനന തിയ്യതി (അക്ഷരത്തിലും അക്കത്തിലും) :
- b. രക്ഷിതാവ് ജനന രജിസ്റ്ററിന്റെ പകർപ്പ്/
പ്രതിജ്ഞാപത്രം/മെഡിക്കൽ സർട്ടിഫിക്കറ്റ് :
- Rule VI-(1) ഏതെങ്കിലും ഹാജരാക്കിയിട്ടുണ്ടോ :
7. അപേക്ഷിക്കുമ്പോഴുള്ള വയസ്സ് (അക്ഷരത്തിൽ
വർഷവും തികഞ്ഞ മാസവും എഴുതണം)
8. മതം 9. ദേശവും സംസ്ഥാനവും
10. വിദ്യാർത്ഥി പട്ടികജാതിയിലോ, പിന്നോക്ക സമുദായത്തിലോ പെട്ട ആളോ പരിവർത്തനം ചെയ്തയാളോ എന്ന്
11. ഏത് ക്ലാസിൽ പ്രവേശനത്തിന് അപേക്ഷിക്കുന്നു (അക്ഷരത്തിൽ)
12. മാതൃഭാഷ
a. വിദ്യാർത്ഥി ആഗ്രഹിക്കുന്ന പഠനമാധ്യമം
13. ഹാജരാക്കിയ ട്രാൻസ്ഫർ സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ നമ്പറും തിയ്യതിയും
14. വാക്സിനേഷൻ ട്രാക്കിൽ ചെയ്ത തിയ്യതി
15. ശരീരത്തിലെ സ്ഥിരം അടയാളങ്ങൾ 1:
- 2:

ഞാൻ ഈ സ്കൂളിലെ അച്ചടക്ക നിയമങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയും എന്റെ കുട്ടിയെക്കൊണ്ട് അവ അനുസരിപ്പിക്കാമെന്ന് വാഗ്ദത്തം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

മേൽ എഴുതിയ എന്റെ മകൻ/മകൾ ആയ നെ സംബന്ധിക്കുന്ന വിവരങ്ങൾ സത്യവും ശരിയുമാണെന്ന് ഞാൻ സത്യബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം:
തിയ്യതി: രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും

ഹെഡ്മാസ്റ്റർ/മിസ്സസ് പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

അഡ്മിഷൻ തിയ്യതി :
ചേർത്ത ക്ലാസ്സ് :
അഡ്മിഷൻ നമ്പർ : ഹെഡ്മാസ്റ്റർ/മിസ്സസ് ഒപ്പ്

പ്രതിജ്ഞ

പ്രവേശന ഫോറത്തിൽ ചേർത്തിട്ടുള്ള എന്റെ മകൻ/ മകൾ ജനന തിയ്യതി ശരിയായിട്ടുള്ളതാണ്. അതിൽ ഏതെങ്കിലും ദേശഗതി ചെയ്യുവാൻ വേണ്ടി ഭാവിയിൽ അപേക്ഷിക്കുന്നതല്ല എന്ന് ഞാൻ ഇതിനാൽ സത്യബോധ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

സ്ഥലം :
തിയ്യതി: രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും