

മഅദിൻ ബധിര-മുക വിദ്യാലയം

Run by : മഅദിനുസ്സവാഫത്തിൽ 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 അവരുടെ 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 നമ്പരും തിയ്യതിയും
14. വാക്സിനേഷൻ ട്രാക്കിൽ ചെയ്ത തിയ്യതി
15. ശരിയല്ലെങ്കിൽ സ്ഥിരം അടയാളങ്ങൾ 1:
- 2:

ഞാൻ ഈ സ്കൂളിലെ അച്ചടക്ക നിയമങ്ങൾ മനസ്സിലാക്കുകയും എന്റെ കുട്ടിയെക്കൊണ്ട് അവ അനുസരിക്കാമെന്ന് വാഗ്ദാനം ചെയ്യുകയും ചെയ്യുന്നു.

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

സ്ഥലം: രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും
തിയ്യതി:

ഹൈമാസ്റ്റർ/മിസ്സസ് പുരിപ്പിക്കേണ്ടത്

അഡ്മിഷൻ തിയ്യതി :
ചേർത്ത ക്ലാസ്സ് :
അഡ്മിഷൻ നമ്പർ : ഹൈമാസ്റ്റർ/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