(नॅब युनिट महाराष्ट्र संचलित)
भावना चांडक (फलोर) महा नॅब स्कूल फॉर द ब्लाईंड
सातपूर, नाशिक - ७.

दूरध्वनी क्र. : २३५५३७८

प्रवेश अर्ज

१) पाल्याचे संपूर्णनांव (आडनांव प्रथम) : _____

२) वय : _____

३) जन्मतारीख : _____

४) जन्मस्थळ : _____

५) जात व धर्म : _____

६) पत्ता : _____

_____

७) अंधत्व केव्हा आले : _____

८) अंधत्वाचे प्रमाणपत्र : _____

९) इतर व्यंग असल्यास सविस्तर तपशील : _____

_____

_____

_____

_____

प्रारंभिक पार्श्वभूमी

१) आई / वडील / पालकांचे नांव : _____

२) आई/वडील/पालकांचा कायमचा पूर्ण पत्ता : _____

३) स्थानिक पालकांचे नांव व पूर्ण पत्ता : _____
_____

४) व्यवसाय : _____

५) वार्षिक उत्पन्न : _____

६) कुटुंबातील इतर व्यक्तींची संख्या : _____

७) कुटुंबात अंधत्व, मानसिक आजार व मधुमेह अनुवंशिकता आहे काय असल्यास सविस्तर तपशिल द्या : _____
_____
_____

मी खाली सही करणार श्री./सौ./श्रीमती. _____
प्रतिज्ञापूर्वक शपथेवर लिहून देते / देतो की, अर्जदार विद्यार्थ्यांची /विद्यार्थिनीची वर दिलेली माहीती ही खरी आहे.

आपण माझ्या मुलास / मुलीस / पाल्यास _____ तुमच्या शाळेत प्रवेश दिल्याबद्दल मी आपला / आपली आभारी आहे. जो पर्यंत आपल्या शाळेत आहे त्या कालावधीत त्याने / तीने केलेले दुर्वर्तन, त्याला / तिला आलेले आजारपण, इजा या सर्व गोष्टीची मी जबाबदारी घेत आहे. त्याबद्दल मी संस्थेला जबाबदार धरणार नाही.

सही अगर डाव्या हाताचा अंगठा
(पालकांचे पूर्ण नांव)

दिनांक

प्रवेश अर्ज

प्रति,
मा.चेअरमन साहेब
भावना चांडक (फलोर)
महा-नॅब स्कूल फॉर द ब्लाईड, नाशिक

मा. महोदय,

माझी पाल्या हीस आपल्या नॅब अंधशाळेत दाखल करावयाचे आहे. आपल्या शाळेचे नियम मला मान्य असून माझी पाल्या हीस व माझ्यावर संपूर्ण बंधनकारक राहतील. तिच्या वर्तनाची संपूर्ण जबाबदारी माझ्यावर राहील व संस्थेने दिलेले निर्णय मला मान्य राहतील. तरी कृपया माझी पाल्या हीस आपल्या अंधशाळेत दाखल करण्यांत यावे ही नम्र विनंती.

१) अर्जदाराचे संपूर्ण नांव व पत्ता : _____

_____

२) अंध बालिकेचे संपूर्ण नांव : _____

३) आईचे नांव _____

४) अंध बालिकेची जन्मतारीख _____
(अक्षरी व अंकी)

५) जन्मस्थळ _____

६) अर्जदाराचे अंध बालिकेशी असलेले नाते _____

७) धर्म व जात

८) अंध बालिकेचे शिक्षण झाले आहे काय ? _____

९) असल्यास कोणत्या इयत्तेपर्यंत _____

१०) कोणत्या शाळेस शिक्षण झाले आहे त्या _____

शाळेचे नांव व पत्ता _____

_____

११) अंधत्वाचा वैद्यकीय दाखला _____

१२) अंधत्वाव्यतिरिक्त इतर आजार आहे का ? _____

१३) कौटुंबिक माहिती _____

१४) वैद्यकिय माहिती _____

१५) पालकाचा व्यवसाय _____

१७) पालकांचे वार्षिक उत्पन्न _____

१७) अंध बालिकेचा स्वभाव विशेष
अ) प्रांतविधी अंधोळ वगैरे होय / नाही
ब) चिडखोर पणा होय / नाही
क) हटटीपणा होय / नाही
ड) समजूतदारपणा होय / नाही
ई) इतर मुलीत मिसळते होय / नाही. _____

१९) इतर स्वभाव विशेष असल्यास त्याने वर्णन करावे. _____

२०) अंध बालिका कोणकोणते दैनिक कार्यक्रम पार पाडू शकते.

अ. चालणे होय / नाही
ब. बोलणे होय / नाही
क. जेवणे होय / नाही.
ड. कपडे करणे/उतरवण होय / नाही.

२१) अर्जासोबत पाठविण्याचे दाखले

अ. जन्मतारखेचा दाखला
ब. आरोग्याबद्दल वैद्यकीय दाखला
क. अंधत्वाचा दाखला (म.सिव्हील सर्जनचा)
ड. पालकाच्या वार्षिक उत्पन्नाचा दाखला
ई. स्वत:चा ६ पासपोर्ट साईज फोटो
फ. जातीचा दाखला
ग. रहिवाशी दाखला

अर्जदाराची सही _____

पूर्ण नांव व पत्ता _____

_____

गावांतील सन्माननीय नागरिकांची शिफारस

कुमारी _____ या अंध बालिकेस मी पुर्णपणे ओळखतो. तिचे वर्तन चांगले असून ती व तिचे पालक अंध शाळेचे नियम पाळतील. तरी सदर अंध बालिकेस आपल्या शाळेत प्रवेश देणेस शिफारस करीत आहे.

शिफारस करणाऱ्याची सही _____

संपूर्ण नांव व पत्ता _____

_____

प्रवेश देण्यात आला / नाही दिनांक : / /

मुख्याध्यापक **स्कूल चेअरमन** **मानद महासचिव**