

नाम [हिन्दी में] : _____ (अंग्रेजी में) _____

जन्मतिथि :

--	--	--	--	--	--	--	--

लिंग : बालिका / बालक धर्म : हिन्दू / मुस्लिम / सिकक्खय / इसाई / अन्य

श्रेणी : असामान्य / अ.पि.जा. / पि.जा. / अ.जा. / अ.ज.जा. ब्लड ग्रुप : _____

General / BC-I / BC-II / SC / ST

विशेष आवश्यकता वाले बच्चे हैं : हड्डी जनित रोग/ श्रवण बाधित। वाक् बाधित / सुनने-बोलने में निःशक्त / दृष्टि निःशक्त/अन्य

माता का नाम : _____ शैक्षणिक योग्यता _____ व्यवसाय _____
(विवरण दें)

पिता का नाम : _____ शैक्षणिक योग्यता _____ व्यवसाय _____
(विवरण दें)

अभिभावक का नाम [जो बच्चे माता-पिता के साथ नहीं रहते उनके लिए]: _____ . (कृपया अभिभावक का आईडी. पूर संगलन)

विद्यालय का नाम एवं पता (सरकारी/गैर सरकारी/विद्यालय जाना बंद कर दिया/ विद्यालय कमी नहीं गया) _____

कक्षा: _____

पिछले कक्षा का परिणाम : प्रतिशत (%) _____ ग्रेड _____ परिवार की मासिक आमदनी हैं _____

परिवार की सामाजिक व आर्थिक स्थिति- (हरा कार्ड-APL/ लाल कार्ड-BPL / अन्य) : _____

आधार कार्ड संख्या: _____ (कृपया फोटो कॉपी लगायें एवं मूलप्रति दिखायें)

वर्तमान, पत्राचार का पता : _____

पिन :

स्थायी पता : _____

पिन:

मोबाइल नं० (1) : _____ (2): _____

घर से केंद्रे की दूरी : 4 कि.मी. से कम [] 4 कि.मी. से 8 कम [] . 8 कि.मी. से अधिक []

कुल भाई बहनों की संख्या : भाई [] बहन [] कुल कितने भाई-बहनकेंद्रेके सदस्य हैं (BBBK/NO.. सहित) :

मैं घोषणा करता,/ करती हूँ कि आवेदन में लिखित सभी जानकारी सही है। मैंने सभी निर्देशों को अच्छी तरह से पढ़लिया है। मैं यह सुनिश्चित करता/करती हूँ कि मेरा बच्चा ट्रस्ट के सभी निर्देशों का पालन करेगा एवं अपनी सुरक्षा हेतु सभी आवश्यक सावधानियाँ बरतेगा। अपरिहार्य कारणवश कोई दुर्घटना घटती है तो ट्रस्ट जिम्मेवार नहीं होगा।

मैं यह भी विश्वास दिलाता/दिलाती हूँ की ट्रस्ट द्वारा आयोजित अभिभावक बैठक / प्रशिक्षण में उपस्थित रहूँगा / रहूँगी।

बच्चे का हस्ताक्षर

माता/पिता / अभिभावक का हस्ताक्षर