

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
পি.এইচ.টি সেন্টার
 সমাজসেবা অধিদফতর, রাজশাহী।

ক্রমিক নং-

ভর্তির আবেদন পত্র

পাসপোর্ট
 সাইজের ছবি

১. দৃষ্টি/বাক-শ্বরণ প্রতিবন্ধী শিশুর পূর্ণ নাম (বাংলায়) :.....
- দৃষ্টি/বাক-শ্বরণ প্রতিবন্ধী শিশুর পূর্ণ নাম (ইংরেজীতে) :.....
২. জন্ম তারিখ :..... বয়স :..... বছর..... মাস..... দিন
৩. পিতার নাম :..... মাতার নাম :.....
৪. স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম..... পোঃ..... উপজেলা.....
 জেলা..... টেলিফোন/ মোবাইল.....
৫. বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম..... পোঃ..... উপজেলা.....
 জেলা..... টেলিফোন/ মোবাইল.....
৬. পিতা বা অভিভাবকের পেশা :..... মাসিক আয় :.....
৭. স্থানীয় অভিভাবকের নাম ও ঠিকানা :.....
 গ্রাম :..... পোঃ..... উপজেলা.....
 জেলা..... টেলিফোন/মোবাইল.....
৮. জাতি, ধর্ম :.....
৯. দৃষ্টি/বাক-শ্বরণ প্রতিবন্ধীর কারণ : (ক) জন্মগত (খ) দুর্ঘটনা (গ) রোগ
 (দুর্ঘটনা বা রোগ হলে বিস্তারিত লিখন)
১০. শিশুকে কোন শ্রেণি ও কোন পেশাগত শিক্ষায় ভর্তি করতে ইচ্ছুক ?..... শ্রেণি। দর্জি/চিত্রাঙ্কন/ছোবড়া/বাঁশ-বেত
১১. শিশু ইতিপূর্বে কোন বিদ্যালয়ের অধ্যয়ন করেছে কিনা ?.....
 (অধ্যয়ন করে থাকলে উক্ত বিদ্যালয়ের বিস্তারিত ঠিকানা ও শ্রেণি লিখুন).....
১২. শিশুর ব্যক্তিগত স্বত্ত্ব কি ?.....
- ১৩.

ক্রঃনং	শিশুর পরিবারের সদস্যের নাম	শিশুর সহিত সম্পর্ক	শিক্ষাগত যোগ্যতা	পেশা
১	২	৩	৪	৫
১				
২				
৩				
৪				
৫				

১৪. শিশুর পরিবারে বা বৎশে অন্য কেউ প্রতিবন্ধী আছে কি ? কি ধরনের প্রতিবন্ধী ? বিস্তারিত লিখুন.....
-
১৫. শিশুটির মাতা ও পিতার বিবাহের পূর্বে তাদের দুই পরিবারের মধ্যে কোন সম্পর্ক বা আত্মায়তা ছিল কিনা ?
(থাকলে বিস্তারিত লিখুন).....
১৬. শিশুটিকে ইতিপূর্বে তার দৃষ্টি/বাক-শ্ববণ প্রতিবন্ধীত্বের জন্য কোন চিকিৎসা নেওয়া হয়েছে কিনা ?
(থাকলে বিস্তারিত লিখুন).....
১৭. শিশুটি গর্ভাবস্থায় থাকাকালীন মায়ের কোন মারাত্মক রোগ হয়েছিল কিনা ?
(থাকলে বিস্তারিত লিখুন)
১৮. আবেদন পত্রের সাথে ৩ (তিনি) কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি, দৃষ্টি/বাক-শ্ববণ প্রতিবন্ধীত্ব ছাড়া অন্য কোন রোগ নাই মর্মে ডাঙ্গারী সনদপত্র, প্রতিবন্ধী পরিচয়পত্র, নাগরিকত্ব ও অনলাইন জন্ম নিবন্ধন সনদপত্র (ইউনিয়ন পরিষদ/পৌরসভা/সিটি কর্পোরেশন-এর ওয়ার্ড কাউন্সিলর কর্তৃক প্রদত্ত) অবশ্যই দাখিল করতে হবে। অন্যথায় আবেদন পত্র বাতিল বলে গণ্য হবে।

অভিভাবক বা পিতার ঘোষণা পত্র

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, অত্র আবেদনে প্রদত্ত বিবরণাদি সম্পূর্ণ সত্য। যদি কোন মিথ্যা প্রমাণিত হয় তবে এই প্রতিষ্ঠানের কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত যে কোন ব্যবস্থা মেনে নিতে বাধ্য থাকব।

আমি আরও ঘোষণা করছি যে, আমার শিশুটি অত্র প্রতিষ্ঠানে ভর্তি হলে সে অত্র প্রতিষ্ঠানের নিয়ম ও শৃঙ্খলা সর্বদা মেনে চলবে। সে কখনও অত্র প্রতিষ্ঠানের নিয়ম ও শৃঙ্খলা বিরোধী কোন কাজ করলে এই প্রতিষ্ঠান কর্তৃপক্ষ কর্তৃক প্রদত্ত যে কোন শাস্তিমূলক ব্যবস্থায় আমার কোনরূপ আপত্তি বা আবেদন গ্রহণ যোগ্য হবে না।

স্বাক্ষর/টিপসহি

নাম.....

গ্রাম.....

পোঁঃ.....

উপজেলা.....

জেলা.....

টেলি/মোবাঃ.....