

उ० प्र० मूक बधिर विद्यालय

4/7, मालवीय रोड, जार्ज टाउन, इलाहाबाद.211002

website : www.upddi.org.in. email : updeaf dumb29@gmail.com

छात्रावास में प्रवेश हेतु आवेदन - पत्र

1. प्रार्थना - पत्र देने की तिथि
 2. प्रवेशार्थी का नाम
 3. कक्षा
 4. पिता/अभिभावक का नाम
 - व्यवसाय एवं पता
 - दूरभाष
 - मासिक आय
 5. जन्म तिथि
 6. जाति, धर्म, राष्ट्रीयता
 7. स्थानीय संरक्षक का नाम, पता व दूरभाष संख्या
 8. पिता/संरक्षक के पत्र-व्यवहार का पता एवं दूरभाष संख्या
 9. शारीरिक पहचान
- घोषणा - पत्र - उपर्युक्त कालम 1 से 9 तक में वर्णित समस्त तथ्य मेरी जानकारी के अनुसार सत्य है।

छात्र की
फोटो

पिता/संरक्षक का हस्ताक्षर

छात्रावास में प्रवेश हेतु नियम व शर्तें

1. छात्रावास में प्रेश अभ्यर्थी के शारीरिक एवं मानसिक परीक्षण के उपरान्त लिया जायेगा।
2. प्रवेशार्थी के दैनिक उपयोग में आने वाली वस्तुओं की व्यवस्था अभिभावक की स्वयं जिम्मेदारी होगी।
4. सामान्यतया प्रवेशार्थी के देख - रेख की उत्तम व्यवस्था है, परन्तु विषय परिस्थितियों में यथा, छात्र/छात्रा के खो जाने अथवा भाग जाने पर छात्रावास/संस्था के अधिकारियों का कोई उत्तरदायित्व नहीं होगा।
5. आकस्मिक परिस्थितियों में छात्र पर होने वाले व्यय की प्रति-पूर्ति अभिभावक को करनी होगी।
6. प्रत्येक लम्बे अवकाश की सूचना अभिभावक को समय- समय पर दी जायेगी। यदि बच्चे को लिवा जाना है तो छात्रावास के अधिकारी की अनुमति लेनी होगी।
7. किसी भी छात्र को बिना अनुमति छात्रावास से लिवा जाना अथवा छात्रावास में बिना सूचित किये छोड़ जाना अवज्ञा माना जायेगा।
8. छात्रावास एवं विद्यालय के समस्त नियमों जो कि बच्चे के लिये कल्याणकारी है को मानना अभिभावक एवं छात्र/छात्रा के लिये आवश्यक है।
9. नियमों में परिवर्तन अथवा फेर-बदल का अधिकार प्रधानाचार्य के पास सुरक्षित है।

अभिभावक के हस्ताक्षर

छात्रावास अधीक्षक की आख्या -

प्रधानाचार्य की संस्तुति

30 प्र० मूक बधिर विद्यालय

4/7, मालवीय रोड, जार्ज टाउन, इलाहाबाद.211002

website : www.upddi.org.in. email : updeaf dumb29@gmail.com

प्रवेश आवेदन पत्र

छात्र की
फोटो

- आवेदक (अभिभावक) का नाम
- प्रवेशार्थी का नाम
- (क) पिता का नाम व व्यवसाय
(ख) माता का नाम व व्यवसाय
- पता
स्थायी
स्थानीय
दूरभाष
- प्रवेशार्थी की जन्म तिथि
- विकलांगता का प्रकार :
अ - श्रवण किलांगता ख - मंदबुद्धि ग - दृष्टि विकलांगता घ - बहु विकलांग अन्य
- विकलांगता का कारण
- विकलांग होने की आयु जन्म से जन्म के बाद
- विकलांगता की स्थिति, आंशिक गहन गहनतम अतिगहनतम
- आवेदन की तिथि
- लिंग :- बालक ☐ बालिका ☐
- बालक की शिक्षा का स्तर - विद्यालय में पढ़ा ☐ विद्यालय में नहीं पढ़ा ☐
यदि हाँ तो विद्यालय का नाम
- जाति - सामान्य ☐ आन्य पिछड़ी ☐ अनु० जाति ☐ अनु० जनजाति ☐
- धर्म - हिन्दू ☐ मुस्लिम ☐ सिख ☐ इसाई ☐ अन्य ☐
- उत्तर प्रदेश में निवास अवधि - जन्म से 5 वर्ष से 10 वर्ष से 10 वर्ष के ऊपर
- माता पिता की मासिक आय प्रति माह
- प्रयोग की गयी श्रवण सहायक यंत्र का विवरण : हाँ ☐ नहीं ☐
- देर से बालक को विद्यालय में लाने का कारण
शर्म के कारण ☐ सामाजिक भय ☐ जानकारी न होना ☐
अन्य रास्ता ढूँढना ☐ दवा या अन्य कारणों से ☐ पढ़ाना नहीं चाहते थे ☐
बालको की योग्यता पर विश्वास नहीं था

घोषणा :- उपरोक्त विवरण मैंने अपनी जानकारी से भरा है/ मैं संस्था के उन समस्त नियमों का पालन करूँगा जो छात्र/छात्रा के हित में हैं।

- प्रवेश के समय निम्नलिखित प्रमाण-पत्र देना अनिवार्य होगा।
(क) छात्र का विकलांग प्रमाण - पत्र (सी. एम. ओ. द्वारा जारी)
(ख) आधार कार्ड की छाया प्रति (छात्र की)
(ग) अभिभावक का आधार या वोटर आई. डी. कार्ड (की छाया प्रति)
(घ) बैंक खाता संख्या यदि है तो (पास बुक की छाया प्रति)

नोट :- अभिभावक को सूचित हो कि छात्र/छात्रा को दैनिक रूप से विद्यालय लाना ले जाना सुनिश्चित करेंगे।

- छात्र/छात्रा को सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता मंत्रालय भारत सरकार द्वारा निर्धारित यात्रा-भत्ता एवं छात्रवृत्ति प्रदान की जाती है।
- यात्रा-भत्ता एवं छात्रवृत्ति केवल दैनिक छात्र/छात्राओं उनके खाते में दिया जायेगा।
- यात्रा-भत्ता एवं छात्रवृत्ति के लिए वही पात्र होंगे जिनकी दैनिक उपस्थिती 75% से अधिक होगी।

दिनांक :

- बालक का परीक्षण विवरण
- परीक्षण समिति की आख्या
- प्रवेश की कक्षा की संस्तुति
- प्रधानाचार्य की संस्तुति

अभिभावक के हस्ताक्षर

प्रधानाचार्य के हस्ताक्षर