



# AL - ABRAR BALIKA ANATHA AGATHI MANDIRAM

RUN BY: AL - ABRAR EDUCATIONAL CENTER

KODUVALIKKUNDU, MANNARKKAD, PALAKKAD (DT), KERALA

OFFICE : 04924 223 808, SECRETARY : 9495 451 082, MANAGER : 9495 133 525

AD NO:

## ADMISSION FORM

PHOTO

പേര് : ..... വീട്ടുപേര് : .....

പിതാവിന്റെ പേര് : .....

സ്ഥലം : ..... പോസ്റ്റ് : ..... വഴി : .....

ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... പിൻ : ..... താലൂക്ക് : .....

പഞ്ചായത്ത് / മുനിസിപ്പാലിറ്റി / കോർപ്പറേഷൻ : ..... വില്ലേജ് : .....

പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ് : സ്കൂൾ  മദ്രസ  ചേരാൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ക്ലാസ് : സ്കൂൾ  മദ്രസ

കുട്ടിയുടെ വയസ്സ്, ജനന തീയതി :  ആധാർ നമ്പർ : .....

പിതാവിന്റെ പേര് : ..... വീട്ടുപേര് : ..... വയസ്സ് :

സ്ഥലം : ..... പോസ്റ്റ് : ..... വഴി : .....

ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... ഫോൺ : 1. .... 2. ....

ആധാർ നമ്പർ : ..... പിതാവ് ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ടോ : ഉണ്ട്  ഇല്ല

ഉണ്ടെങ്കിൽ ജോലി വ്യക്തമാക്കുക :

മാതാവിന്റെ പേര് : ..... വീട്ടുപേര് : ..... വയസ്സ് :

സ്ഥലം : ..... പോസ്റ്റ് : ..... വഴി : .....

ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... ഫോൺ : 1. .... 2. ....

ആധാർ നമ്പർ : ..... മാതാവ് ജീവിച്ചിരിപ്പുണ്ടോ : ഉണ്ട്  ഇല്ല

ഉണ്ടെങ്കിൽ ജോലി വ്യക്തമാക്കുക :

രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് : ..... വീട്ടുപേര് : ..... വയസ്സ് :

സ്ഥലം : ..... പോസ്റ്റ് : ..... വഴി : .....

ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... ഫോൺ : ..... വാട്സ്ആപ്പ് : .....

ആധാർ നമ്പർ : .....

കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം :

ഇപ്പോൾ താമസിക്കുന്ന ഹെല്ലിന്റെ പേര് : .....

സെക്രട്ടറിയുടെ പേര് : ..... ഫോൺ : .....

സ്ഥാപനത്തിൽ നിന്നും വീട്ടിലേക്കുള്ള വഴി : (വിശദമായി)

സ്ഥാപന ഫോണിൽ സേവ് ചെയ്യേണ്ടുന്ന നമ്പർ : 1. .... 2. ....

**കുടുംബ വിവരങ്ങൾ**

	പേര്	വയസ്സ്	വിവാഹിതർ	ജോലി
സഹോദരന്മാർ സഹോദരിമാർ				

സ്ഥലം സ്വന്തമായി : ഉണ്ട്  ഇല്ല  ഉണ്ടെങ്കിൽ എത്ര

വീട് : സ്വന്തം  തറവാട്  വാടക  മറ്റു വല്ലതും

വീടിന്റെ സ്വഭാവം : ഓല  ഷീറ്റ്  ഓട്  കോൺക്രീറ്റ്  മറ്റു വല്ലതും  സ്ക്വയർഫീറ്റ്

വീടു ഉപകരണങ്ങൾ : ടിവി  ഫ്രിഡ്ജ്  വാഷിംഗ് മെഷീൻ  ബൈക്ക്  കാർ

**സത്യപ്രസ്താവന**

ഞാനും എന്റെ കുടുംബവും അഹ്ലുസ്സുന്നത്തിവൽജമാഅത്തിന്റെ ആശയാദർശങ്ങളും ആചാരങ്ങളും അനുസരിച്ച് ജീവിക്കുന്നവരാണെന്നും സ്ഥാപനത്തിന്റെ എല്ലാ നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും പാലിക്കാൻ തയ്യാറാണെന്നും അതിനു വിരുദ്ധമായി വല്ലതും സംഭവിക്കുന്ന പക്ഷം സ്ഥാപനം എടുക്കുന്ന ഏത് തീരുമാനവും അംഗീകരിക്കാൻ തയ്യാറാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേരും ഒപ്പും

രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും

**സാക്ഷ്യപത്രം**

മേൽ വിവരിച്ച കാര്യങ്ങൾ എന്റെ അറിവിൽ പെട്ടിടത്തോളം സത്യസന്ധമാണെന്നും ഇദ്ദേഹവും കുടുംബവും അഹ്ലുസ്സുന്നത്തിവൽജമാഅത്തിന്റെ ആശയം അനുസരിച്ച് ജീവിക്കുന്നവരാണെന്നും ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിക്കൊള്ളുന്നു.

എന്ന്

മഹല്ല പ്രസിഡണ്ട് / സെക്രട്ടറി

പേര് : ..... ഫോൺ : ..... ഒപ്പ് : .....

സീൽ

കേരള മുസ്ലിം ജമാഅത്ത് / **SYS/SSF** / യൂണിറ്റ് പ്രസിഡണ്ട് / സെക്രട്ടറി

പേര് : ..... ഫോൺ : ..... ഒപ്പ് : .....

സീൽ

**ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്**

കുട്ടി ചേർന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് : .....

അഡ്മിഷൻ നമ്പർ : ..... ക്ലാസ് : ..... ഡിവിഷൻ : .....

തിയ്യതി : .....

സെക്രട്ടറി