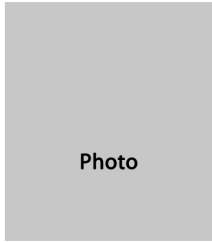




مرکز الأبرار التعليم الإسلامي  
AL - ABRAR EDUCATIONAL CENTER

KODUVALIKKUNDU, MANNARKKAD, PALAKKAD (DT), KERALA  
OFFICE : 04924 223 808, Secretary: 9495 451 082, Manager: 9495 133 525



Photo

AD NO:

ADMISSION FORM

പേര് : ..... വയസ്സ് : ..... ജനന തീയതി: .....

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

മാതാവിന്റെ പേര്: ..... സ്ഥലം: ..... പോസ്റ്റ്: .....

വഴി : ..... ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... പിൻ : .....

ആധാർ : ..... ഫോൺ : 1. .... 2. .... വാട്സ്ആപ്പ് : .....

പഠിക്കുന്ന ക്ലാസ് : മദ്രസ  സ്കൂൾ  ചേർത്താൻ ഉദ്ദേശിക്കുന്ന ക്ലാസ് : മദ്രസ  സ്കൂൾ

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

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

ജില്ല : ..... സ്റ്റേറ്റ് : ..... പിൻ : ..... ആധാർ : .....

ഫോൺ 1. : ..... 2. : ..... വാട്സ്ആപ്പ് : .....

കുട്ടിയുമായുള്ള ബന്ധം : .....

ജോലി സംബന്ധമായ വിവരങ്ങൾ : .....

വീട്ടിലേക്കുള്ള വഴി (വിശദമായി) : .....

.....

.....

സത്യപ്രസ്താവന

ഞാനും എന്റെ കുടുംബവും അഹ്ലുസ്സുന്നത്തിവൽജമാഅത്തിന്റെ ആശയ ആദർശങ്ങളും ആചാരങ്ങളും അനുസരിച്ച് ജീവിക്കുന്നവരാണെന്നും സ്ഥാപനത്തിന്റെ എല്ലാ നിയമങ്ങളും ചട്ടങ്ങളും പാലിക്കാനും അതാത് കാലങ്ങളിൽ സ്ഥാപനം നിശ്ചയിക്കുന്ന ഫീസ് അടച്ച് തീർക്കുവാനും ഞാൻ ബാധ്യസ്ഥനാണ് എന്നും സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നതോടൊപ്പം എന്റെ മകൾ..... എന്നവൾക്ക് മർകസുൽ അബ്റാർ ഗേൾസ് ബോർഡിനിൽ താമസിച്ചു പഠിക്കാൻ സൗകര്യം ചെയ്തു തരണമെന്ന് വിനീതമായി അപേക്ഷിക്കുന്നു.

സ്ഥലം : ..... രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് ഒപ്പ് : .....

തീയതി : ..... വിദ്യാർത്ഥിയുടെ പേര് ഒപ്പ് : .....

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

മഹല്ല് പ്രസിഡണ്ട് / സെക്രട്ടറി

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



കേരള മുസ്ലിം ജമാഅത്ത് / SVS / SSF / യൂണിറ്റ് പ്രസിഡണ്ട് / സെക്രട്ടറി

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



ഓഫീസ് ഉപയോഗത്തിന്

കുട്ടി ചേർന്ന സ്കൂളിന്റെ പേര് : .....

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

തീയതി : .....

സെക്രട്ടറി