



# एकलव्य गुरुकुलम्

## सेवा संस्थान, धरमपुरी

पता - शासकीय महाविद्यालय  
के सामने, धरमपुरी, जिला धार  
सम्पर्क - 7509103740, 7509100970  
www.jaygurukulam.com  
www.maxacademypm.com

स्कूल ड्रेस में  
बच्चे का पासपोर्ट  
फोटो 1 पेस्ट करें  
एवम् 5 अलग से  
संलग्न करें।

### प्रवेश आवेदन-पत्र

- विद्यार्थी का नाम कुमार / कुमारी \_\_\_\_\_
- कक्षा (जिसमें प्रवेश चाहिये) \_\_\_\_\_  
पूर्व कक्षा \_\_\_\_\_ परीक्षा फल \_\_\_\_\_ प्राप्तांक प्रतिशत \_\_\_\_\_  
विद्यालय का नाम \_\_\_\_\_
- पिता का नाम श्री \_\_\_\_\_
- माता का नाम श्रीमती \_\_\_\_\_
- जन्म तिथि (अंकों में) \_\_\_\_\_ (शब्दों में) \_\_\_\_\_
- छात्र / छात्रा का SSSM ID No. \_\_\_\_\_ Family ID No. \_\_\_\_\_  
Bank A/C No. \_\_\_\_\_ Br. \_\_\_\_\_  
IFSC Code No. \_\_\_\_\_ Adhar Card No. \_\_\_\_\_  
श्रेणी - GEN.  OBC.  SC.  ST.
- स्थायी घर का पता  
मकान नं. \_\_\_\_\_ मोहल्ला / वार्ड \_\_\_\_\_ ग्राम / नगर \_\_\_\_\_  
पिन कोड नं. \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_
- पिता का व्यवसाय \_\_\_\_\_  
पद \_\_\_\_\_ विभाग \_\_\_\_\_ वार्षिक आय \_\_\_\_\_
- स्थानिय अभिभावक का नाम  
रिश्ता \_\_\_\_\_ व्यवसाय \_\_\_\_\_ पूरा पता \_\_\_\_\_  
मकान नं. \_\_\_\_\_ मोहल्ला / वार्ड \_\_\_\_\_ ग्राम / नगर \_\_\_\_\_  
पिन कोड नं. \_\_\_\_\_ मोबाइल नं. 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_
- विविध गतिविधियाँ जिसमें छात्र / छात्रा की रुचि है - संगीत / साहित्य / चित्रकला / खेल / सांस्कृतिक कार्यक्रम

हस्ताक्षर पालक / अभिभावक



# एकलव्य गुरुकुलम् सेवा संस्थान, धरमपुरी

## स्वास्थ्य विवरण - पत्र

“ शरीरमाद्यं खलु धर्म साधनम् ”

### अभिभावक से अपेक्षित छात्र/छात्रा संबंधी विवरण

सार्वांगिक बाल विकास का प्रथम सोपान स्वस्थ शरीर है । विद्यार्थी को स्वस्थ एवं शरीर को विकास युक्त रखना दायित्व है । उनका आहार - विहार दिनचर्या, चिकित्सा निर्धारित करने से पूर्व विद्यार्थियों के पालक / अभिभावक निम्नलिखित जानकारी पूर्ण करें ताकि औषधि प्रयोग एवं सावधानी द्वारा उन्हें स्वस्थ (बचाया) बताया जा सके तथा समय का भी अपव्यय न हो ।

#### 1. सामान्य स्वास्थ्य शरीर :-

- 1) क्या प्रायः स्वस्थ रहता है । - हाँ  नहीं
- 2) क्या मलेरिया ज्वर बार बार रहता है । - हाँ  नहीं

#### 2. उदर :-

- 1) शौच की नियमितता । - हाँ  नहीं
- 2) प्रायः अपचन रहता है । - हाँ  नहीं
- 3) प्रायः बद्धकोष (कब्जियत) रहती है । - हाँ  नहीं
- 4) यकृत (लीवर) संबंधी रोग कभी हुआ है । - हाँ  नहीं
- 5) प्रायः भूख सामान्य लगती है । - हाँ  नहीं

#### 3. श्वसन :-

- 1) श्वास सामान्य से अधिक फूलती है । - हाँ  नहीं
- 2) प्रायः मौसमी सर्दी खाँसी ज्वर रहता है । - हाँ  नहीं
- 3) काश्य रोग (प्रायमरी काम्पलेक्स) हुआ है । - हाँ  नहीं
- 4) श्वास दमा से पीड़ित (पसली चलने का रोग) है । - हाँ  नहीं

#### 4. नाक, कान, गला :-

- 1) नकसली फूटने कि शिकायत रहना । - हाँ  नहीं
- 2) कान बहने की शिकायत रहना । - हाँ  नहीं
- 3) गले में टॉन्सिल्स की शिकायत रहना । - हाँ  नहीं

#### 5. आँखों के रोग :-

- 1) आँखों से पानी बहना - हाँ  नहीं
- 2) पढ़ते समय सर में दर्द होना । - हाँ  नहीं

#### विशेष :-

ब्लड ग्रुप \_\_\_\_\_ टीके लगे है या नहीं \_\_\_\_\_ हाँ  नहीं

यह जानकारी पालक द्वारा स्वयं भरी गई है आपके द्वारा दी गई जानकारी पूर्ण रूप से सही है । यह मानकर संस्था आपके बालक/बालिका को प्रवेश स्थाई/अस्थायी देने का विचार करेगी ।

हस्ताक्षर पालक/ अभिभावक

पालक / अभिभावक का पूरा नाम \_\_\_\_\_ बच्चे का नाम \_\_\_\_\_

रिश्ता \_\_\_\_\_ मोबा. नं. \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

## घोषणा - पत्र

मैं \_\_\_\_\_ यह घोषणा करता हूँ कि मेरा पुत्र / पुत्री \_\_\_\_\_

कक्षा \_\_\_\_\_ यदि किसी कारण से बिना अनुमति के विद्यालय / छात्रावास / से जाता / जाती है तो उसकी पूरी जवाबदारी विद्यालय / छात्रावास की न होकर मेरी स्वयं की रहेगी ।

दिनांक \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर पालक/ अभिभावक

पालक / अभिभावक का पूरा नाम \_\_\_\_\_ बच्चे का नाम \_\_\_\_\_

रिश्ता \_\_\_\_\_ मोबा. नं. \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

## कार्यालय उपयोग हेतु

छात्र / छात्रा \_\_\_\_\_ को कक्षा \_\_\_\_\_ में

अस्थाई / स्थाई \_\_\_\_\_ प्रवेश दिया जाता है । विद्यार्थी के आवश्यक प्रमाण पत्रों की जाँच

कर पालक / अभिभावक सेवा निधि जमा की जावे ।

संचालक / प्राचार्य / आचार्य

छात्र / छात्रा का नाम विद्यालय प्रवेश पंजीयन क्रमांक \_\_\_\_\_ पर अंकित कर समस्त दस्तावेज पूर्ण कर

प्रवेश दिया गया ।

लिपिक हस्ताक्षर

## आवेदन पत्र के साथ संलग्न दस्तावेजों की जानकारी

1. आवेदन पत्र के साथ स्थानान्तरण प्रमाण पत्र (T. C.) जिला शिक्षा अधिकारी महोदय द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित मूल प्रति (ओरिजनल)।
2. उत्तीर्ण अंतिम कक्षा की अंकसूचि की छाया प्रति ।
3. अन्य राज्य, बोर्ड तथा सी.बी.एस.ई. से आने वाले छात्र / छात्रा आवेदन पत्र के साथ उत्तीर्ण कक्षा की मूल अंक सूचि तथा (T. C.) जमा करें । ग्राहीता व अन्य कार्य पालक द्वारा कराये जावेंगे ।
4. छात्र / छात्रा का SSSM ID No., Family ID No., Bank A/C No., Br. IFSC Code No., Adhar Card No. से संबंधित दस्तावेजों की छाया प्रति ।
5. छात्र / छात्रा का स्थाई आय - जाति प्रमाण पत्र की छाया प्रति संलग्न करें ।

यह प्रमाणित किया जाता है कि मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी पूर्णतः सत्य है । मैंने संस्था/ छात्रावास के नियमों को भली भाँति पढ़ लिया है । मैं वचन देता हूँ कि संस्था के समस्त नियमों का ठीक प्रकार से पालन करूँगा एवं संस्था कि प्रगति हेतु सहयोग करूँगा तथा ऐसा कोई कार्य नहीं करूँगा जिससे विद्यालय की प्रतिष्ठा को क्षति पहुँचे । संस्था द्वारा समयानुसार संस्थाहित में यदि कोई अन्य नियम या कार्यकलाप बनाये जाते हैं तो उसे आज ही यह घोषित करता हूँ कि वो पूर्णरूप से बिना मेरे द्वारा आपत्ति लिए मान्य व स्वीकार किये जायेंगे

दिनांक \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /20 \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर पालक/ अभिभावक

हस्ताक्षर छात्र/ छात्रा \_\_\_\_\_

पूरा नाम \_\_\_\_\_

पूरा नाम \_\_\_\_\_

बच्चे का नाम \_\_\_\_\_

पिता का नाम \_\_\_\_\_

रिश्ता \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

पता \_\_\_\_\_

मोबा. नं. \_\_\_\_\_