



# Asha Niketan School for the Deaf

Arera Colony E-6 Bhopal M.P. 462016

## (Admission Form)

- 1) Name of the student : \_\_\_\_\_
- 2) Father's Name : \_\_\_\_\_
- 3) Mother's Name : \_\_\_\_\_
- 4) Date of Birth : (in digit) : 

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--
- 5) Caste (Sc , St , OBC , Gen ) Religion \_\_\_\_\_ Sex : Male / Female

<b>6) Permanent/ Mailing Address</b>	<b>7) Name &amp; Address of Local Guardian:</b>
Phone : Father _____ Mother _____	Phone: _____ _____

- 8) Email ID : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_
- /Aadhar Card No. : \_\_\_\_\_
- 9) Samagr id Number : \_\_\_\_\_
- 10) Occupation/Annual Income of the Father : \_\_\_\_\_
- 11) Types of Disability : \_\_\_\_\_
- 12) Causes of Disability : \_\_\_\_\_
- 13) Details of earlier education : (with certificate) \_\_\_\_\_
- 14) If any other disability : (give details) \_\_\_\_\_
- 15) If anybody suffers with deafness in the family : \_\_\_\_\_
- 16) Details of siblings : (with names) \_\_\_\_\_
- 17) Percentage of Deafness/ : \_\_\_\_\_ Blood Groupe: \_\_\_\_\_
- 18) Health inspection by medical officer : \_\_\_\_\_
- 19) Educational Status of Parents : \_\_\_\_\_
- 20) State of Applicant to which he belongs: \_\_\_\_\_
- 21) If any treatment done earlier : (give details) \_\_\_\_\_
- 22) Do you want admission in the Hostel : \_\_\_\_\_
- 23) Medium of instruction of the students : Hindi
- 24) In which class do you want the admission : \_\_\_\_\_

Signature of local guardian

Signature of guardian

Date : \_\_\_\_\_



# आशा निकेतन मूक बधिर विद्यालय

अरेरा कॉलोनी ई/6, भोपाल, म.प्र. 462016

## प्रवेश फार्म

- (1) छात्र/छात्रा का नाम : \_\_\_\_\_
- (2) पिता का नाम : \_\_\_\_\_
- (3) माता का नाम : \_\_\_\_\_
- (4) जन्मतिथि : 

		/			/	2	0		
--	--	---	--	--	---	---	---	--	--
- (5) जाति: (अ.जा , अ.ज.जा., अपिव,  सा.) धर्म : \_\_\_\_\_ लिंग :(स्त्री /पुरुष )

(6) स्थायी पता :	(7) स्थानीय अभिभावक नाम एवं पता :
फोन : पिता _____ माता _____	फोन : _____ _____

- (8) ईमेल आई डी : \_\_\_\_\_ आधार कार्ड नम्बर : \_\_\_\_\_
- (9) समग्र आई डी : \_\_\_\_\_
- (10) पिता का व्यवसाय/वार्षिक आय : \_\_\_\_\_
- (11) विकलांगता का प्रकार : \_\_\_\_\_
- (12) विकलांगता का कारण : \_\_\_\_\_
- (13) यदि पूर्व में कही भी शिक्षा प्राप्त की हो तो उसका सम्पूर्ण विवरण प्रमाण पत्र सहित : \_\_\_\_\_
- (14) यदि अन्य किसी प्रकार की विकलांगता हो तो उसका विवरण : \_\_\_\_\_
- (15) यदि परिवार में किसी भी व्यक्ति को बधिरता हो तो उसका विवरण: \_\_\_\_\_
- (16) छात्र/छात्रा के अन्य भाई/बहनो की जानकारी नाम सहित : \_\_\_\_\_
- (17) बधिरता का प्रतिशत : \_\_\_\_\_/ब्लड ग्रूप \_\_\_\_\_
- (18) स्वास्थ्य परीक्षण चिकित्साधिकारी द्वारा \_\_\_\_\_
- (19) अभिभावक की शैक्षणिक स्थिति : \_\_\_\_\_
- (20) आवेदन कर्ता किस प्रदेश का निवासी है : \_\_\_\_\_
- (21) यदि कुछ उपचार कराया गया हो तो उसका विवरण : \_\_\_\_\_
- (22) क्या आप छात्रावास में प्रवेश दिलाना चाहते हैं (हाँ/नहीं) : \_\_\_\_\_
- (23) छात्र/छात्रा का शिक्षा का माध्यम : हिन्दी
- (24) आप किस कक्षा में प्रवेश दिलाना चाहते हैं : \_\_\_\_\_

स्थानीय अभिभावक के हस्ताक्षर

अभिभावक के हस्ताक्षर

दिनांक : \_\_\_\_\_