



Viklang Sahara Samiti Delhi

Tata Power Delhi Distribution Ltd.

Uddan Special School Of Rehabilitation



Sector-22, Rohini Delhi-110085

Website:- vssdngo.org Email:- vssd1994@gmail.com Phone No:- 8585924140

ADMISSION FORM

प्रवेश पत्र

Name of Student in Block Letters

नाम बड़े अक्षरों में.....

Father/Mother/Guardian

पिता / माता / अभिभावक.....

Father's Occupation

पिता का व्यवसाय.....

Father's Education

पिता की शैक्षिक योग्यता.....

Mother's Education

माता की शैक्षिक योग्यता.....

Date Of Birth

जन्म तिथि.....

Gender (Male/Female)

लिंग (पुरुष/स्त्री).....

Nationality

राष्ट्रियता.....

Permanent Address

स्थायी पता.....

Telephone No:-

दूरभाष संख्या.....

Disability

विकलांगता की श्रेणी.....

Grade of Disability

विकलांगता का प्रतिशत.....

Does your Ward using any special Aid

क्या आपका बच्चा श्रवण यन्त्र या अन्य उपकरण प्रयोग करता है.

☐

yes
हां

☐

No
नहीं

Mother Tongue

राष्ट्रीय भाषा.....

Local Tongue

सामान्य भाषा.....

Affix recent
passport size
photograph

बच्चे की पासपोर्ट
साईज फोटो लगाएं

Annual income Of Parents

माता-पिता की वार्षिक आय.....

Additional Information about the ward:

अपने बच्चे के बारे में कोई जानकारी

.....

.....

.....

Does your Ward require any personal attendant

क्या आप अपने बच्चे के लिए व्यक्तिगत सहायक चाहते हैं.....

I, solemnly declare that the information is true to the best in my knowledge and belief and I will abide by the rules, regulations, instruction & norms of the school. I' am admitting my ward at my own will & risk.

मैं घोषणा करता/करती हूँ कि मैं जो भी जानकारी दे रहा/रही हूँ वह पूर्ण रूप से सत्य है। मुझे विद्यालय एवं संस्थान के नियम व कानून मान्य होंगे। मैं अपने बच्चे का प्रवेश (दाखिला) अपनी जिम्मेदारी तथा इच्छा से करवा रहा/रही हूँ।

Parent's/Guardian's Signature

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

Date

दिनांक.....

No. Of documents attached:

संलग्न संबंधित प्रतिलिपिया

- 1) Birth Certificate.
जन्म प्रमाण पत्र
- 2) Disabled Category certificate issued from Govt. Hospital/Institution.
विकलांगता प्रमाण पत्र सरकारी अस्पताल द्वारा जारी
- 3) Income Certificate of Parent/Guardian.
आय प्रमाण पत्र माता/पिता अथवा अभिभावक का
- 4) Address Proof.
स्थायी पते का प्रमाण पत्र
- 5) Four Passport size photos of applicant.
अभ्यर्थी के चार फोटो (पासपोर्ट साईज)
- 6) Photographs of Mother & Father.
माता एवं पिता की फोटो

For Office Use Only

केवल कार्यालय के प्रयोग के लिए

Remark by Officer In-Charge.

कार्यालय अधिकारी का मन्तव्य.....

.....

Date.

दिनांक.....

Officer In-Charge

अधिकारी के के हस्ताक्षर

सेवा में,

श्रीमान महासचिव महोदय जी,
विकलांग सहारा समिति दिल्ली
उड़ान स्पेशल स्कूल ऑफ रिहैबिलिटेशन,
सेक्टर-22, रोहिणी,
नई दिल्ली.

DECLARATION CUM UNDERTAKING

धोषणा

I, _____ Guardian/Father/Mother of Ward
_____ resident
of _____ do hereby solemnly declare and undertake that:-

मैं.....पिता / माता / अभिभावक..... यह धोषणा
करता / करती हूँ कि।

1) All the information furnished by me in various forms and documents are due the best in my knowledge , in case any information found incorrect the management has right to take action as deemed including the cancellation of admission of my ward _____ Reg. no.

_____.

मेरे द्वारा दिए गए विभिन्न दस्तावेजों में दी गई सभी जानकारियां सही हैं। यदि किसी भी जानकारी को किसी रूप से गलत पाया गया तो संस्था को मेरे बच्चे.....पंजीकरण संख्या.....के प्रवेश को रद्द करने का अधिकार होगा।

2). I undertake that the address given in the Registration form and Admission form are same where my family along with the child resides. In case it is found incorrect, I understand that admission of my ward _____ will be treated as cancelled automatically.

जो पता रजिस्ट्रेशन फार्म और प्रवेश फार्म में दिया गया है वहां बच्चे के साथ मेरा परिवार रहता है यदि गलत पाया गया तो मेरे बच्चे का प्रवेश रद्द माना जाएगा।

3). I do understand with satisfaction that the school management takes all possible steps about the safety and welfare of children. In spite of their best effort and all possible safety measures taken, if any mishappening occur due to any extraneous factor events beyond human control, I shall not blame the school management in any manner and I shall have no claim at all whatsoever.

मैं इस बात से संतुष्ट हूँ और समझता हूँ कि स्कूल/संस्था प्रबंधन बच्चों की सुरक्षा और कल्याण के बारे में सभी संभव कदम उठाता है। इसके बावजूद भी मानवीय नियंत्रण से परे यदि मेरे बच्चे के साथ कोई अप्रिय घटना अथवा दुर्घटना के लिए स्कूल/संस्था प्रबंधन को दोषी नहीं ठहराया जाएगा।

4). I hereby undertake that the school will not be able for any damage or charges on account of any mishappening injuries of which may be sustained by any ward _____ at any time while taking part in any curriculum, Co-curriculum or extra curriculum activities like games and sports/ or during traveling or during any other normal activities or by contact illness or disease inside or outside of the school premises. All expenses that may be incurred on treatment of any such injuries/illness will be done by me.

मैं धोषणा करता/करती हूँ कि स्कूल/संस्था में उपस्थिती के दौरान या रास्ते में या किसी सह पाठचर्या (Co-Corriclar) के दौरान किसी भी प्रकार की अस्वस्थता चोट या बिमारी के इलाज के लिए किसी भी प्रकार के खर्चे का स्कूल/संस्था की कोई जिम्मेदारी नहीं होगी। मैं किसी भी उपचार के लिए खर्चे की मांग नहीं करूंगा/करूंगी।

5).I undertake that the decision and action taken by the school authorities from time to time maintaining discipline shall be final and I shall abide by the same.

समय-समय पर अनुशासन बनाएं रखने के लिए स्कूल/संस्था द्वारा कि गई कार्यवाही और कदम उठाने का अंतिम निर्णय स्कूल/संस्था का होगा।

6). I undertake that I shall not take any proceedings legal or otherwise against the school authorities for any misshapenness damage or compensation or any disciplinary action taken in by school.

मैं स्कूल/संस्था द्वारा कि गई अनुशासनात्मक कार्यवाही के लिए किसी भी प्रकार का कानूनी या क्षतिपूर्ति के लिए कोई कार्यवाही नहीं करूंगा/करूंगी।

7). I undertake that I shall not claim any refund except security, if I withdraw my ward from school during any month of academic session.

यदि मैं किसी भी महीने के अकादमिक सत्र के दौरान विद्यालय से अपना बच्चा वापस ले लेता हूँ मैं यह समझता हूँ कि मैं सुरक्षा के अलावा किसी भी धन वापसी का दावा नहीं करूंगा

8). I undertake that before sending my child to school in morning, he/she is not stomach suffering from fever /contagious like dysentery/vomiting/conjunctivitis etc. My child will not carry stale food/snacks to the school.

मैं अपने बच्चे को स्कूल/संस्था में भेजने से पहले यदि सिर दर्द, पेट दर्द, उल्टी, दस्त, जैसी कोई शिकायत है तो उसे स्कूल नहीं भेजूंगा/भेजूगी और इस दौरान स्कूल द्वारा दिए जाने वाला खाना नहीं लूंगा।

9 I undertake to deposit fees for full academic year on quarterly bases with the school. If my child is withdrawn from school in March end, I shall give a month notice or will deposit one month's fees in lieu thereof.

मैं त्रैमासिक आधार पर स्कूल/संस्था की फीस देता रहूंगा/रहूंगी और यदि बच्चे का प्रवेश रद्द करवाऊंगा तो एक महीने पहले स्कूल को सूचित करूंगा/करूंगी और सभी प्रकार के धनराशि अदा करूंगा/करूंगी।

10)I undertake that while availing bus facility for my child, I shall pay bus charge to school for 12 months. I also understand that in event of breakdown of vehicles on route, though the school authority shall be making all arrangement to pick up the child, but I shall not make any issue and would co-operate and abide by school management decision.

यदि स्कूल/संस्था में महीने का ग्रन्थिवकाश होता है तो भी मैं पूरे साल यानी 12 महीने का बस/वैन सुविधा का भुक्तान करूंगा/करूंगी यदि कभी रास्ते में स्कूल/संस्था का वाहन खराब या दुर्घटनाग्रस्त हो जाता है तो बच्चे को घर पहुंचाने की जिम्मेदारी स्कूल की होगी/लेकिन मैं इसे कोई मुद्दा नहीं बनाऊंगा/बनाऊंगी और स्कूल/संस्था प्रबंधन का सहायोग करूंगा/करूंगी। 10

11)I know very well that the school not providing any transport facility, If transport facility required to my child I will arrange private at my own risk. School will not responsible any mishappening.

मैं बहुत अच्छी तरह से जानता हूँ कि स्कूल किसी भी परिवहन सुविधा प्रदान नहीं करता है, अगर मेरे बच्चे के लिए परिवहन सुविधा की आवश्यकता है तो मैं अपने जोखिम पर निजी व्यवस्था करेगा। स्कूल किसी भी दुर्घटना के कारण जिम्मेदार नहीं होगा

This Declaration cum Undertaking is executed by me or

This _____ Day of _____ at Rohini, Delhi.

Signature of Father/Mother/Guardian

Witness: 1

Signature _____

Name _____

Address _____

यह धोषणा मेरे द्वारा इस दिन.....ता०.....को रोहिणी दिल्ली में
क्रियान्ति की जाती है।

Signature of Father/Mother/Guardian