

REGISTRATION FORM –AKIS CBSE

FOR OFFICE USE ONLY – To be completed by the Admissions Office

Academic Year: 2022 - 2023	
Admission Number:	Date of Admission:
Admitted into Grade : Grade 5	House: Al Khor
New Admission <input checked="" type="checkbox"/>	Readmission <input type="checkbox"/>



This application **will not be accepted** without the submission of **ALL** required documents

APPLICANT INFORMATION

Family Name (as per passport): SHEIK MOHAMED	Gender: Male: <input type="checkbox"/> Female: <input checked="" type="checkbox"/>
First Name (as per passport): SHASMEEN	Date of Birth (DD/MM/YYYY): 15/06/2012
Place of Birth (City/ State): KALLAKURICHI - TAMILNADU	Country of Birth: INDIA
Passport No.: R3780149	Nationality: INDIA
Qatar ID No.: 31235607391	HMC Medical Card No.: HC08185153
Religion: (required by MOEHE) Hindu <input type="checkbox"/> Muslim <input checked="" type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> _____	Grade requested for admission: Grade 5
First Language: TAMIL	Language spoken at home: TAMIL
As per the norms of the CBSE, Hindi or Arabic are compulsory subjects either as a second or third language: Second language to be offered: Hindi <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Arabic <input type="checkbox"/> Tamil <input checked="" type="checkbox"/> Malayalam <input type="checkbox"/> Third language to be offered: Hindi <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Arabic <input checked="" type="checkbox"/> Gujarati <input type="checkbox"/> Telugu <input type="checkbox"/>	
Special Co-Curricular Interest of the Child: Sports <input checked="" type="checkbox"/> Music <input type="checkbox"/> Drama <input type="checkbox"/> Art <input type="checkbox"/> Elocution <input type="checkbox"/> Dance <input type="checkbox"/> Other: _____	

DETAILS OF LAST SCHOOL (if applicable)

School Name: A.K.T. MEMORIAL NURSERY & PRIMARY SCHOOL - KALLAKURICHI	Grade: Grade 5
School Address: KALLAKURICHI, TAMILNADU, INDIA - PIN: 606 202	
Syllabus followed in the school: I.S.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.B.S.E <input type="checkbox"/> British <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify): _____	

FAMILY INFORMATION

Home Address (in Qatar): Building number: 14, Zone: 74, Street: 729 (Jaww Al Owaina Street), Al Khor, Qatar		
SPONSORING PARENT'S INFORMATION		
Name: (as per passport) Sheik Mohamed Jamaludeen		Father <input checked="" type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/>
Company: Qatargas <input checked="" type="checkbox"/> AKIS <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify) _____		Staff No.: 21171
Qatar ID No.: 28735630306	Nationality: INDIA	
Mobile No.: 70603495	Home Tel. No.: 31341455	Work Tel. No.: 44736614
Work Email Address: SJMohamed@qatargas.com.qa Personal Email Address: acc.sheik@gamil.com		Preferred contact: Work <input checked="" type="checkbox"/> Personal <input type="checkbox"/>
OTHER PARENT'S INFORMATION		
Name: (as per passport) BARAKATH NISHA SHEIK MOHAMED		Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/>
Qatar ID No.: 29635630258	Nationality: INDIA	
Mobile No.: 31341455	Home Tel. No.: 70603495	Work Tel. No.: N/A
Email Address: acc.sheik@gamil.com		

Emergency Contact INFORMATION (other than parents and currently residing in Qatar)

Name: RAHMATHULLAH ALIYAR RAWTHER	Relationship: Grandfather	Tel No(s).: 702444474
--	-------------------------------------	---------------------------------

DETAILS OF OTHER SIBLINGS CURRENTLY IN AKIS-CBSE

DO YOU CURRENTLY HAVE CHILDREN REGISTERED AT AKIS? YES / NO NO. OF CHILD/REN IN AKIS _____

IF YES, PLEASE PROVIDE DETAILS BELOW:

Name	Grade	House

ANY ADDITIONAL INFORMATION

If there is any additional information that the school needs to be aware of, please indicate below, e.g. custody issue, special family circumstances, etc. Any legal issues will need to be supported by documentation and a copy to be provided to the school to be kept in your child's personal folder.

N/A

MEDICAL INFORMATION

Vaccination Records:

It is a mandatory requirement from the Ministry of Education and Higher Education and the Ministry of Public Health that the school obtains a record of the immunisation history of all new applicants.

Please attach 2 copies of your child's vaccination records. N/A

Medical Conditions:

Does your child have any medical conditions e.g. asthma, diabetes, epilepsy? Please give full details below, attaching the latest medical record.

N/A

Allergies:

Please list below any allergies that the school staff should be aware of e.g. food or insect bites. If your child has serious allergies, please detail the action to be taken below. Please attach latest/applicable medical records.

N/A

Medication:

Please list below any medication that your child needs to take on a routine basis. Please give all information as to when and how this is to be taken. Please attach prescription from medical practitioner if any.

N/A

Additional/Special Needs:

Does your child have any additional/special needs that the school needs to be aware of?

Hearing Sight Speech Other - please specify: N/A

CONSENT DECLARATIONS

In the event that your child requires emergency treatment you will be contacted and asked to collect your child from the school. If the school is unable to contact you, your child will be taken to Al Khor Community Medical Centre (for eligible students)/ Hamad General Hospital for diagnosis and treatment. Efforts to contact you will continue.

I consent to my child being taken to a doctor/hospital in the event of a medical emergency.


(Signature)

I accept the judgment of Al Khor International School staff in all matters regarding health and safety. To the best of my knowledge, I have accurately detailed above all medical conditions and information that the staff should be aware of.

Name of Parent: Sheik Mohamed Jamaludeen

Signature: 

Date: 25/07/2022

DECLARATION

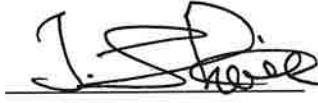
I confirm that the above information is correct. I agree to abide by all the policies of AKIS and accept that decisions of the Education Manager in any matter relating to the administration of AKIS as final.

I consent, agree to and understand the following:

- Should my child exhibit additional needs requirements beyond the existing capabilities of AKIS which were not apparent at the point of admission, AKIS has the right to seek the child's withdrawal.
- My child shall undergo any assessment considered educationally necessary by AKIS.
- My child will take part in the required whole school curriculum subjects (including swimming, music and Ministry of Education and Higher Education-mandated lessons).

SHEIK MOHAMED JAMALUDEEN

Name of Parent (In BLOCK letters)

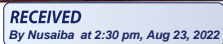



Signature

28/07/2022
Date

CHECKLIST FOR REQUIRED DOCUMENTS	By Applicant	By Admissions Office
1. Original Letter of employment from the student's sponsor's company with home address	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Registration form duly completed	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Two colored passport size photographs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Copy of student's passport* (including parental detail page)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Copy of student's RP (Qatar ID)*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Copy of student's birth certificate*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 2 Copies of student's vaccination records	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Attested copy of most recent school report (must be written in or translated to English)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Copy of Hamad Medical Corporation (HMC) card	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Copy of student's sponsor's Qatar ID/RP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Copy of other parent's Qatar ID/RP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Copy of student's sponsor's passport	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Copy of other parent's passport	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Copy of Transfer Certificate*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* The original copy must also be presented for verification purposes

Admissions Office	Name	Signature	Date
Checked by:			
Reviewed by:			
Validated by Lead Registrar:			

شركة قطر غاز
للشغيل المحدودة
ص ب ٢٢٦٦٦
الدوحة، دولة قطر
الهاتف: +٩٧٤ ٤٤٧٣ ٦٠٠٠
فاكس: +٩٧٤ ٤٤٧٣ ٦٦٦٦
www.qatargas.com.qa



Tel : 4452 3434
Fax : 4473 6345
Ref. : PA/21171/sn
Date : 14 August 2022

Al Khor International School (AKIS)
Indian Stream
P.O. Box 22166
Al Khor Qatar

AKIS Indian Stream Enrollment

This is to confirm that the Company approves that Mr. Sheik Mohamed Jamaludeen (Staff No. 21171) child, Shasmeen (Date of Birth: 15 June 2012) can attend the Al Khor International School (Indian stream) from the academic year 2022 – 2023.

Please make necessary arrangements for his enrollment at your school.

For **QATARGAS OPERATING COMPANY LIMITED**


Khadeja Yousef Abualfain
HEAD OF PERSONNEL ADMINISTRATION


State Of Qatar		دولة قطر
Residency Permit		رخصة إقامة
ID.No: 31235607391	الرقم الشخصي:	
D.O.B: 15/06/2012	تاريخ الميلاد:	
Expiry: 31/05/2023	الصلاحية:	
Nationality: الهند	الجنسية:	
INDIA		
Occupation: طالبة	المهنة:	
		الإسم: شاشمين شيخ محمد
Name: SHASMEEN SHEIK MOHAMED		

Passport Number: R3780149	رقم جواز السفر:	
Passport Expiry: 13/09/2022	تاريخ انتهاء الجواز:	
Serial No: 30131235607391	الرقم المسلسل:	
Residency Type: ابنه	نوع الرخصة:	
Employer: شيخ محمد جمال الدين	المستقدم:	
مدير عام الإدارة العامة للجوازات General Director of the General Directorate of Passports	توقيع حامل البطاقة Holder's signature	
		
		



1027/4



Government of Tamil Nadu

தமிழ்நாடு அரசு

படிம எண். 5

Department of Municipal Administration & Water Supply

BIRTH CERTIFICATE - பிறப்புச் சான்றிதழ்

(Issued Under Section 12/17 of the Registration of Births and Deaths Act. 1969 and Rule 8 of Tamil Nadu Registration of Births and Deaths Rules 2000)

This is to Certify that the following information has been taken from the original record of Birth which is the register for (local area) KALLAKURICHI MUNICIPALITY of Taluk of KALLAKURICHI District VILLUPURAM of State TAMIL NADU.

கீழ்க்கண்ட தகவல்கள் தமிழ்நாடு மாநிலம் விழுப்புரம் மாவட்டம் கள்ளக்குறிச்சி வட்டம் கள்ளக்குறிச்சி நகராட்சியை சேர்ந்த அசல் பிறப்புப் பதிவேட்டிலிருந்து எடுக்கப்பட்டவை எனச் சான்றிதழ் வழங்கப்படுகிறது.

Name / பெயர் : SHASMEEN
 Sex / பாலினம் : FEMALE
 Date of Birth / பிறந்த தேதி : 15-06-2012
 Place of Birth / பிறந்த இடம் : 145,32D/5-VILANTHANGAL ROAD
 KALLAKURICHI
 VILLUPURAM DISTRICT
 Name of Father / தந்தையின் பெயர் : SHEIK MOHAMED
 Name of Mother / தாயின் பெயர் : BARAKATH NISHA
 Permanent Residential Address of the Parents / தாய் தந்தையரின் நிலையான வீட்டு முகவரி : 145,32D/5-VILANTHANGAL ROAD
 KALLAKURICHI
 VILLUPURAM DISTRICT
 Address of parents at the time of birth / குழந்தை பிறப்பின் போது தாய் தந்தையின் முகவரி : 145,32D/5-VILANTHANGAL ROAD
 KALLAKURICHI
 VILLUPURAM DISTRICT
 Registration No. / பதிவு எண் : 2478/2012/01
 Date of Registration / பதிவு செய்த தேதி : 31-07-2012
 Date of Issue / தேதி : 13-08-2012



Signature and Address of Issuing Authority
 என்றிதழ் அளிப்பவரின் கையொப்பம்
 Seal / முத்திரை
 BIRTH & DEATH REGISTRAR
 KALLAKURICHI MUNICIPALITY
 VILLUPURAM DISTRICT

ENSURE REGISTRATION OF EVERY BIRTH AND DEATH
 பிறப்பு / இறப்பு பதிவேண் உறுது செய்து

26

OT/OTR

AM-1027/4

Qalan ATTN



ATTESTED
 NOTARY PUBLIC
 NCT DELHI
 Reg. No. 218584

(DEVENDRA KUMAR)
 SDM (Yamuna Vihar)
 Govt. Of NCT of Delhi
 DC Office Complex, J-Block
 Nand Nagri, Delhi-110093



240416

रि. नं. / No. :
 वि. नं. / वि. नं. :
 The Signature of District Judge /
 Sub Divisional Magistrate / Registrar
 of Marriage Allowed.
 वि. नं. :
 Ministry of External Affairs accepts
 no responsibility for the contents of this
 statement.

17 OCT 2019



(सुनील चानप)
 (SUNIL CHANAP)
 अनुभाग अधिकारी (सी. एन.डी.)
 Section Officer (O.I.)
 सी. पी. सी. भवन / C.P.S. Bhawan
 विदेश मंत्रालय, नई दिल्ली
 Ministry of External Affairs, New Delhi



أحمد التاجي
 مسكوكو تالي

வி.க.ச. (VIT) அக்கத்தொகை அளிக்க வகைமாணித்தல்
 முழுமையான தடுப்பூசி (Full Immunization)
 முழுமையான தடுப்பூசி முடிவற்றவர் ஆம் இல்லை
 அக்கத்தொகை பெறப்பட்டதா ஆம் இல்லை
 ஆம் எனில் தேதி.....
 முடிவற்ற தடுப்பூசி (Complete Immunization)
 முடிவற்றவர் ஆம் இல்லை
 அக்கத்தொகை பெறப்பட்டதா ஆம் இல்லை
 ஆம் எனில் தேதி.....
 குறிப்பு:

16-24 மாதங்கள் போட்டி வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /
5-6 ஆண்டுகள் போட்டி வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /
10 ஆண்டுகள் போட்டி வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /
16 ஆண்டுகள் போட்டி வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /

வயது	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /

விடுபட்ட தவணையை தேடிக்க காண்புரிதல்

வயது	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
தடுப்பூசி பெட்டி தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /



பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய் தடுப்பு மருத்துவ துறை தமிழ்நாடு

RCH ID 133007447223

Name Mrs. Barkath visha.

Mobile 9500887060

தாய் சேய் நல பாதுகாப்பு அட்டை MCP CARD



கொரோனா தடுப்பு முறைகள்

- முகமூலம் தடுப்பு
- கைகளை கழுவுதல்
- மூலம் தூவல், மூலம் கவனித்தல்
- கொரோனா தடுப்பூசி பெறல்



இந்த அட்டையை பாதுகாப்பாக நீங்கள் மருத்துவ நிலையங்களுக்கும், துணை வார்டர் நிலையங்களுக்கும், அங்கீகரிக்கப்பட்ட மற்றும் சிறிய வார்டர் அட்டைகளை நீங்கள் அங்கும், செல்லும் ஒவ்வொரு முறையும் எடுத்துக் கொள்ள வேண்டும்

ஜனனி சர்க்கலா யோஜனா

அரசு மருத்துவமனை / ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசால் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனையில் வறுமைக்கோட்டின் கீழுள்ள பிரசவித்த அனைத்துத் தாய்மார்களும் இத்திட்டத்தின் கீழ் பணப் பயன்பெறவர்.

டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டம்

- இத்திட்டம் ஏழை கர்ப்பினித் தாய்மார்களுக்கு கர்ப்பகாலத்தில் சத்தான உணவு கிடைப்பதற்கு வழிவகை செய்கிறது
- கர்ப்ப காலத்தில் ஏற்படும் வருமான இழப்பை ஈடு செய்கிறது
- குறைந்த எடையுள்ள குழந்தை பிறப்பதைத் தடுக்கிறது
- பேறுகால இறப்பு மற்றும் சிக இறப்பைக் குறைக்கிறது

இத்திட்டத்தில் பயன்படைய

- 19 வயது பூர்த்தியடைந்திருக்க வேண்டும்
- வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழுள்ளவர் விண்ணப்பிக்கலாம்
- RCH ID எண் : கி.ச.செ.ந.ச. செவிலியரிடம் பெற்றிருக்க வேண்டும்
- ஆதார் எண் விவரம் (கணவன், மனைவி) இருவரும் பெற்றிருக்க வேண்டும்
- தேசிய மயமாக்கப்பட்ட வங்கிக் கிளைகளில் கர்ப்பினி சேமிப்புக் கணக்கு வைத்திருக்க வேண்டும்
- பணி நிமித்தமாக இடம்பெயர்ந்து வாழ்வோர், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் (அ) நடமாடும் மருத்துவக் குழு மருத்துவ அலுவலர் வசம், சான்றிதழ் பெற்றிருக்க வேண்டும்

நிபந்தனைகள் மற்றும் தவணைகள்

தவணை	நிபந்தனை	உதவித் தொகை
முதல் தவணை	கர்ப்பம் உறுதி செய்த 12 வாரங்களக்குள் கிராம/நகர சுகாதார செவிலியரிடம் பதிவு செய்து RCH அடையாள எண் / பிச்சி எண் பெற்றிருக்க வேண்டும் (அ) கர்ப்பம் முடிந்த செப்திமுத்தல் வேண்டும்	₹ 2000/-
ஊட்டச்சத்துப் பெட்டகம்	முன்றாம் மாத முடிவில் முதல் ஊட்டச்சத்துப் பெட்டகம் வழங்கப்படும்	₹ 2000/-
இரண்டாம் தவணை	கர்ப்பகால சேவைகள் குறைந்தபட்சம் ஒருமுறை பெற்றிருக்க வேண்டும். குறைந்த மாத கர்ப்பகால முடிவில் உதவித்தொகைக்கு விண்ணப்பிக்கலாம்	₹ 2000/-
ஊட்டச்சத்துப் பெட்டகம்	நான்காம் மாத முடிவில் இரண்டாம் ஊட்டச்சத்துப் பெட்டகம் வழங்கப்படும்	₹ 2000/-
முன்றாம் தவணை	அரசு மருத்துவமனையில் பிரசவம் நடைபெற்றிருக்க வேண்டும். இது முதல் கர்ப்பம் எனில், குருத்தடை வகையில் பொருத்தப்பட்ட தாய்மார்கள் மட்டுமே தகுதியடையவர் ஆவர். இரண்டாம் பிரசவம் எனில், தீவிர அறுவை சிகிச்சை செய்யப்பட்ட குருத்தல் வேண்டும் அல்லது குருத்தடை வகையில் பொருத்தப்பட்டிருக்க வேண்டும்	₹ 4000/-
நான்காம் தவணை	குழந்தைப் பிறப்பு பதிவு செய்திருத்தல் வேண்டும். குழந்தைக்கு முன்று தவணைகள் ஒபிவி, ரோட்டா, பென்டாவலென்ட் மற்றும் இரண்டு தவணைகள் ஐபிவி தடுப்பூசிகள் வழங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும்	₹ 4000/-
ஐந்தாம் தவணை	ஒன்பதாம் மாத முடிவில் தட்டம்மை குடுவல்லா தடுப்பூசி வழங்கப்பட்டிருக்க வேண்டும். முதல் குழந்தை பிரசவித்த தாய்மார்கள் கருத்தடை சாதனம் பொருத்தி இருத்தல் வேண்டும் இரண்டாம் குழந்தை பிரசவித்த தாய்மார்கள் கட்டாயம் நிர்ந்தர குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்திருத்தல் வேண்டும் அல்லது அவர்களின் கணவர்பார்கள் ஆண்களுக்குள்ள குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்திருத்தல் வேண்டும்	₹ 2000/-

பிரதான் மந்திரி சர்க்கலித் மாத்திரித்வ அபியானை

ஒவ்வொரு பிரதி மாதம் 9-ம் தேதி அன்று ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளில் நடைபெறும் கர்ப்பகால கலாச்சிபு (அதிக சிக்கல் உள்ள கர்ப்பம்) நாளன்று அனைத்து கர்ப்பினித் தாய்மார்களும் இரண்டு / மூன்று பருவ காலங்களில் ஒரு முறையேனும் கர்ப்ப கால கலாச்சிபு பெற வேண்டும்.

குழந்தை பிறக்கும் முன்பே அக்குழந்தை ஆணா பெண்ணா என்று அறிவது சட்டப்படி குற்றமாகும்



மக்கள் நல்விழவு மற்றும் குடும்ப நலத்துறை தாய் சேய் நல பாதுகாப்பு அட்டை



தாயின் புகைப்படம் ஒட்டவும்

இது சிக்கலான கர்ப்பமா?

குடும்ப அடையாளம்

தாயின் பெயர் Mrs. Barkah Nisa. வயது
 தந்தை பெயர் W/o. Sheik Mohamed.
 முகவரி Voc Nagar.
 ஊட்பேசி எண் தாய் தந்தை 9500887060

பேறுசார் மற்றும் குழந்தைநல அடையாள எண் / RCHID 1.33007447223

டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு நிதியுதவித் திட்டத்திற்கு தகுதியடையவரா? ஆம் இல்லை
 வங்கி மற்றும் வங்கிக் கிளை பெயர்
 வங்கிக் கணக்கு எண் IFSC

கர்ப்ப விவரம்:

மொத்த கர்ப்பங்கள் / முந்தைய உயிருள்ள பிறப்புகள்
 கடைசி மாதவிலக்கான தேதி
 எதிர்வார்க்கப்படும் பிரசவ தேதி
 பிரசவத்திற்கு தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட நிலையத்தின் பெயர் GKMCH.
 கர்ப்பத்தின் முடிவு : உயிருடன் பிறந்தது இறந்து பிறந்தது

பிறப்பு விவரம்

குழந்தையின் பெயர் Shalmeen.
 பிறந்த தேதி 15/6/2012. பிறப்பு எண் 2-Booky.
 தற்போது பிரசவித்த இடம் PNH. ARANTHURU
 ஆண் பெண் பிறப்புப் பதிவு எண்

PICME / RCH ID (குழந்தை)

நிலைய அடையாளம் மற்றும் விவரம் :
 அங்கன்வாடி பணியாளர் LGD குறியீடு

அங்கன்வாடி வயது எண்
 கிராமம் Kallakudi வார்டு 2 வட்டாரம் Melur.
 அஞ்சல் கணக்கு அஞ்சல் குறியீடு

கிராம சுகாதார தள்ளார்வலர் (VHV)
 கிராம சுகாதார செவிலியர்

மருத்துவமனை தொலைபேசி எண்
 துணை சுகாதார நிலையம் / ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் கிராமம் / கிளிக்கி Vilanthur Road நகரம் GPHC

துணை சுகாதார நிலைய பதிவு எண் தேதி

நிர்ணயிக்கப்பட்ட கிராம சுகாதாரம்
 மற்றும் ஊட்டச்சத்து திட்டம்
 எங்கு பரிந்துரைக்கப்பட்டது

தந்தையின் ஆதார் எண்
 தாயின் ஆதார் எண்

அங்கன்வாடி பணியாளர் ஊட்பேசி எண்
 கிராம சுகாதார செவிலியர் ஊட்பேசி எண்
 ஆய்வுகளின் இலவச தொலைபேசி எண் 108.

பக்காலத்தில் முறையான பரிசோதனை அவசியம்
கார்ப்பத்தை உறுதி செய்ய:-

சிறுநீர் சோதனை	இல்லை <input type="checkbox"/>	1வது	2வது	3வது	4வது	5வது	6வது	7வது	8வது	9வது

செய்தல்

முதல் மூன்று மாத கார்ப்ப காலத்திற்குள் கனடா வயத்தில் பதிவு செய்தல்

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

விளர்த்த தாய்

பதிவு செய்த பின் 8 முறையாவது கார்ப்பகால பரிசோதனை (கடைசி 3 மாதம் குறைந்தது 5 முறை பரிசோதனை) மேற்கொள்ள வேண்டும்

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ஒவ்வொரு முறையாக பரிசோதனைக்காக வரும் பொழுதும் இரத்த அழுத்தம் (BP), இரத்தம் (H) சிறுநீர் பரிசோதனை செய்து கொள்ள வேண்டும்

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ஒவ்வொரு முறை பரிசோதனைக்கு வரும்போதும் எடையை பார்த்துக் கொள்ள வேண்டும். கார்ப்ப காலத்தில் 9-11 Kg வரை எடை அதிகரிக்கும். கடைசி 6 மாத கார்ப்ப காலத்தில் குறைந்தது ஒரு கிலோ எடை மாற்றத்தையும் அதிகரித்திருக்க வேண்டும்

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

இரண்டு தவணை போட்டி வேண்டும். Td-1 முதல் தவணை கார்ப்ப வந்து உறுதி செய்தவுடன். Td-2 ஒரு மாத இடைவெளியில் தேவையாக குறிப்பிடவும். வந்த 3 வகுப்புகளுக்குள் இரண்டு தவணை தடுப்பூசி போடப்படாததால் ஒரு தவணை Td போடவேண்டும்.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

மூச்சு மாற்றியை

சுருத்தரித்த மூன்று மாதங்களுக்குப் பிறகு தான் ஒன்றுக்கு இருமல் சத்து மற்றும் போலி அமில சத்து மாத்திரை 1 வீதம் குறைந்தது 6 மாதம் வரை உட்கொள்ளப்படும். குறைந்தது 180 மாத்திரை உட்கொள்ள வேண்டும். (தேதி மற்றும் எண்ணிக்கை குறிக்கவும்)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

தேதி முதல் மூன்று மாதத்திற்குப் பிறகு வரை 6 மாத காலத்திற்கு தினமும் ஊண்மயிர் சத்து மாத்திரை உட்கொள்ள வேண்டும்.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

கார்ப்ப காலத்தின் போது கவனிப்பு

வலி தயான சத்தான உணவும் மருந்துகளையும் உட்கொள்ள வேண்டும். குழந்தை அரிசி, பருப்பு, காய்கறிகள், பழங்கள் உட்கொள்ள வேண்டும். கார்ப்பகால உட்கொள்ளும் உணவுகள் பருகாத நாள்களில் ஒரு மிகு எடுத்துக் கொள்ளும். (மூலம் வேளையில் ஒரு மிகு அரிசி, அரை கை பருப்பு, ஒரு கை காய்கறிகள் கொண்டு கவலை சத்தான, அரை வாய்ப்பாட்டும் தினமும் உட்கொள்ள வேண்டும்)

முன்பின் வயத்திற்கு உட்கொள்ள வேண்டிய நெடும் உட்கொள்ளும்

கார்ப்ப கால கவனிப்பு

முந்தைய கார்ப்ப காலத்தில் மகப்பேறு சிக்கல்கள் உரிய வரலாறுக்கு ஏற்ப தயவுசெய்து (✓) செய்யவும்

A. கார்ப்பகால இரத்தப்போக்கு B. கார்ப்பகால நச்சுட்டு வியாதி

C. கார்ப்பகால உயர் இரத்த அழுத்தம் D. இரத்த சோகை

E. தடைப்பட்ட பிரசவம் F. பிரசவ பிறகால இரத்தப்போக்கு

G. சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சை H. பிறவிக் குறைபாடுகள்

I. கருச்சிதைவு J. பிற

முந்தைய வரலாறு

பொருத்தமானவற்றை (✓) செய்யவும்

A. காசநோய் B. இரத்த அழுத்தம் C. இருதய நோய்

D. சர்க்கரை வியாதி E. ஆஸ்துமா F. பிற (குறிப்பிடுக)

பரிசோதனை

உயரம்	இருதயம்	துறையீர்	மாற்பகங்கள் (உள்வாய்க்கிய மாற்பகக் காம்பு பரிசோதிக்கவும்)
158cm	Normal	Normal	

கார்ப்பகால பார்வை

	1	2	3	4	5
தேதி	12/11/11	11/12/11			
கார்ப்பகாலம் (வாரம்)	8w	12w			
எடை (கி.கி)	52kg	53kg			
நாடித் தூடிப்பு	76/5	76/6			
இரத்த அழுத்தம்	110/70	100/60			
வெளிறிக் காணப்படுதல்	இ	இ			
விக்கம்	இ	இ			
மஞ்சட் காமாலை	இ	இ			
பிற தொந்தரவுகள்					

வயிற்றுப் பரிசோதனை

கருப்பையின் உயரம் (செ.மீ)					
நிலை / உதயம்					
சிகலின் அளவுகள்	இயல்பான/ குறைந்த/ இல்லை	இயல்பான/ குறைந்த/ இல்லை	இயல்பான/ குறைந்த/ இல்லை	இயல்பான/ குறைந்த/ இல்லை	இயல்பான/ குறைந்த/ இல்லை
ஒரு நிமிடத்திற்கு சிகலின் இயல்பு தூடிப்பு					
சிகத் தூரை பரிசோதனை செய்திருப்பின்					

அத்தியாவசியமான ஆய்வகப் பரிசோதனைகள்

ஹீமோகுளோபின் (Hb) கிராம்	11.2	11.0		
சிறுநீரில் புரதம்	Nil	Nil		
இரத்தத்தில் சர்க்கரை	Nil	Nil		
ஹெச்.ஐ.வி பரிசோதனை	NR	NR		
சிபிலிஸ் VDRL	NR	NR		
ஸ்கேன் பரிசோதனை ஆம் / இல்லை	✓	✓		

இரத்த வகை மற்றும் ஆர்.ஹெச் வகை தேதி 11/10/2011

தடைப்பட்டால் மேற்கொள்ள வேண்டிய பரிசோதனைகள்

1. ஹெர்பெட்டு தூண்டுதல் ஹெர்பெட்டுகள் தேதி 11/10/2011

2. எச்.பி.எஸ்.ஏஜி (HbsAg) தேதி 11/10/2011

3. எட்கோ பரிசோதனை தேதி / /

4. பிற தேதி / /

மாதாந்திர நிர்ணயிக்கப்பட்ட கிராம சுகாதாரம் மற்றும் உட்கார்ப்பு தினத்தில் கலந்து கொள்ளுதல்

வாழ்த்துகள் / உங்கள் குழந்தைக்கு
முதலாம் ஆண்டில் போடப்பட வேண்டிய
தடுப்பூசிகள் அனைத்தும்
போடப்பட்டு விட்டன

பிறப்பு பிறந்த தேதி 15/06/2012	1 1/2 மாதங்கள் அடுத்த தடுப்பூசி போடப்பட வேண்டிய தேதி 30/7/2012	2 1/2 மாதங்கள் அடுத்த தடுப்பூசி போடப்பட வேண்டிய தேதி 5/9/12	3 1/2 மாதங்கள் அடுத்த தடுப்பூசி போடப்பட வேண்டிய தேதி 3/10/12	9 மாதங்கள் முடிந்தவுடன் (270 நாட்களுக்கு பின்) அடுத்த தடுப்பூசி போடப்பட வேண்டிய தேதி 12/3/2013
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)
ஒ.பி.சி. 15/06/12	ஒ.பி.சி.1 1/8/12	ஒ.பி.சி.2 5/9/12	ஒ.பி.சி.3 3/10/12	எம்.ஆர்.1 13/3/13
பெயர் (பிள்ளை/பெண்) 15/06/12	மோட்டர் 1 1/8/12	மோட்டர் 2 5/9/12	மோட்டர் 3 3/10/12	ஒப்பாயிடு முகைக்-எம்.பி.சி.1 13/3/13
15/06/12	ஐ.பி.சி.1 1/8/12	/ /	ஐ.பி.சி.2 3/10/12	எம்.பி.சி. ஏ-2 13/3/13
மேல் தடுப்பூசி போடப்பட மருத்துவமனை ↓	டி.பி.சி.1 1/8/12	/ /	பி.பி.சி.2 3/10/12	*பி.பி.சி. ஈக்ரூயிபி 13/3/13
	மோட்டர் 1 1/8/12	5/9/12	மோட்டர் 3 3/10/12	எம்.பி.சி. ஏ-1 13/3/13
	/ /	/ /	6 மாதங்கள்	

01 என்னை தடுப்பூசி போடப்படுகிறது?
பேரறிவடைதல்

02 எப்போது, எங்கு அடுத்த முறை வர வேண்டும்

03 தடுப்பூசி போடப்படுகின்றன என்பதை சரிபார்க்கும் அலுவலர்கள் எங்கு? அலுவலர் எவ்வாறு உதவிகொள்வது

04 தடுப்பூசி அடையாளப் பாதுகாப்புரை வைத்திருக்கும் மூலம் அடுத்த முறை வருமபோது அவரின் அலுவலர் வரமுதல்

16-24 மாதங்கள் போடப்பட வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 15/12/13	5-6 ஆண்டுகள் போடப்பட வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 15/06/2017	10 ஆண்டில் போடப்பட வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) / /	16 ஆண்டில் போடப்பட வேண்டிய தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) / /	எம்.பி.சி. ஏ குழந்தைகள் வறுமைக்கட்பட்ட தேதி (மாதம்/நாள்/ஆண்டு)
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 28/06/17	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-4 2 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-5 2.5 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-6 3 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-7 3.5 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-8 4 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-9 4.5 வயது / /
தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு) 18/12/13	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	தடுப்பூசி போடப்பட தேதி (தேதி/மாதம்/ஆண்டு)	எம்.பி.சி. ஏ-10 5 வயது / /

விடுமுடி துவணை கண்காணித்தல்

கிடைத்த தடுப்பூசி எண்ணிக்கை	தடுப்பூசி எண்ணிக்கை	கிடைத்த தடுப்பூசி எண்ணிக்கை	தடுப்பூசி எண்ணிக்கை
100%	100%	100%	100%

வாழ்த்துகள் / உங்கள் குழந்தைக்கு
முதலாம் ஆண்டில் போடப்பட வேண்டிய
தடுப்பூசிகள் அனைத்தும்
போடப்பட்டு விட்டன

		STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
		STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
100	100	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
90	90	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
80	80	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
70	70	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
60	60	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
50	50	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
40	40	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
30	30	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
20	20	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
10	10	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
0	0	STUDENT'S PROGRESS OBSERVATION						
II-TERM EXAM -1		II-TERM EXAM -2		III - MID TERM		III -TERM		
Attendance	Nov	Dec	Jan	Feb	Mar	Apr	Total	
No. of Working days	20	20	20	20	25	19	09	
No. of days Present	20	20	20	20	19	18	08	
NO. of days Present		NO. of days Present		NO. of days Present		NO. of days Present		

Date: 14/6/22

No. 76089

Embassy of India, Doha
 See in Consular Department,
 Embassy of India, Doha

भारतीय दूतावास का दस्तावेज को
 ज़िम्मेदारता है।
 The Embassy of India does not accept
 any responsibility for the contents of
 this document



Sarup Singh
 अताशे
 Attaché
 भारतीय दूतावास, Embassy of India
 दोहा, कतार [Doha, Qatar]



A.K.T. MEMORIAL NURSERY & PRIMARY SCHOOL, KALLAKURICHI - 606 202.

PROGRESS REPORT

2021 - 2022

"Education Is The Most Powerful Weapon We Can Use To Change The World"

NAME: SHASMEEN.S

CLASS & SEC: V-B ADM.NO. _____

ADDRESS: 32, D/5, VILLANTHANGAL ROAD, PWD OFFICE, KALLAKURICHI

MOBILE NO: 6380629205, 8526363914






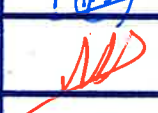

SPECIMEN SIGN. OF THE PARENT / GUARDIAN

31 BARAKATH NISHA



STATE OF QATAR
 دولة قطر
 وزارة التعليم
 Ministry of Education

الموقع: Kallakurichi
 المبلغ: 100 QAR
 التاريخ: 15/06/2022
 رقم: 2022001079382/1

SUBJECT	EXAM MAX.MARKS	II TERM EXAM-1	II TERM EXAM-2	III-MID TERM	III - TERM
Tamil	100	64		92	100
English	100	64		86	68
Maths	100	65		92	90
Science	100	71		92	83
Social Science	100	71		86	88
Hindi	50	37		40	38
Total	550	377		488	467
Rank					
Average		69		89	85
Grade		B2		A2	A2
G.K & Conversation					
Remarks		Do letter		good	PROMOTED
Sign.of the Class Teacher					
Sign.of the Principal					
Sign.of the Parent		S. Nisha -		S. Nisha -	

Q 7/02/01 Direct / 2/06/22 / 2/2 | SDM+MCA/only



مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation

HEALTH · EDUCATION · RESEARCH صحة · تعليم · بحوث

H.C. No. : الرقم الصحي: **HC08185153** **البطاقة الصحية**
Health Card

الإسم: **شاشمين شيخ محمد**
Name: **SHASMEEN SHEIK MOHAMED**
Date of Birth: **15/6/2012** تاريخ الميلاد:
Nationality: **Indian** الجنسية: **هندية**
ID No: **31235607391** الرقم الشخصي:

IF YOU FIND THIS CARD, PLEASE RETURN TO THE SECURITY DEPARTMENT OF HAMAD MEDICAL CORPORATION
إذا وجدت هذه البطاقة الرجاء إعادتها إلى قسم الأمن في مؤسسة حمد الطبية

الأعراض المرضية الأساسية
IMPORTANT MEDICAL DATA

- CAD
- RENAL FAILURE
- EPILEPSY
- ASTHMA & COPD
- HYPERTENSION
- DRUGS ALLERGY
- DIABETES MELLITUS
- IMUNOSUPPRESSED
- COAGULATION DISORDER

BLOOD GROUP:

HEALTH CENTER: **26**

تاريخ الإصدار
30/6/2022

PHC :
Location : **42778NHN**

State Of Qatar Residency Permit		دولة قطر رخصة إقامة
ID.No: 28735630306	الرقم الشخصي:	
D.O.B.: 20/04/1987	تاريخ الميلاد:	
Expiry: 29/12/2022	الصلاحية:	
Nationality: INDIA	الجنسية:	
Occupation: مساعد فني	المهنة:	
		الاسم: شيخ محمد جمال الدين
Name: SHEIK MOHAMED JAMALUDEEN		

Passport Number: V7102356	رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 02/03/2031	تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 31228735630306	الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل	نوع الرخصة:
Employer: شركة قطر غاز للتشغيل المحفود	المتقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات General Director of the General Directorate of Passports	توقيع حامل البطاقة Holder's signature
	
	

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 29635630258

الرقم الشخصي:

D.O.B.: 23/02/1996

تاريخ الميلاد:

Expiry: 31/05/2023

الصلاحية:

الهند

الجنسية:

Nationality: INDIA

Occupation: ربة منزل

المهنة:

الاسم: بركات نشا شيخ محمد



Name: BARAKATH NISHA SHEIK MOHAMED

Passport Number:

R4738480

رقم جواز السفر:

Passport Expiry:

20/09/2027

تاريخ انتهاء الجواز:

Serial No:

30129635630258

الرقم الممثل:

Residency Type:

عقلية

نوع الرخصة:

Employer:

شيخ محمد جمال الدين

المستقدم:



مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature

Barakath Nisha



தமிழ்நாடு அரசு, பள்ளிக் கல்வித் துறை GOVERNMENT OF TAMILNADU DEPARTMENT OF SCHOOL EDUCATION		மாற்றுச் சான்றிதழ் TRANSFER CERTIFICATE	
வரிசை எண்(Serial No)	2022/330717012051820723/0008	சேர்க்கை எண் (Admission No)	814
1	(அ) பள்ளியின் பெயர் (Name of the School)	AKT MEMORIAL NURSERY AND PRIMARY SCHOOL EMAPPER - 33071701205	
	(ஆ) தனியார் பள்ளி எனில் பள்ளி அங்கீகார எண். (If private school, recognition number)	மூ. மு. எண் 1517/ஆ1/2021	
	(இ) வருவாய் மாவட்டம் (Revenue District)	KALLAKURICHI	
	(ஈ) கல்வி மாவட்டம் (Educational District)	Kallakurichi	
	(உ) ஒன்றியம் (Block)	Kallakurichi	
2	(அ) மாணவரின் பெயர் (தமிழில்) Name of the Student(in Tamil)	ஷஸ்மீன் ஷே	
	(ஆ) ஆங்கிலத்தில் (in English, in block letters)	SHASMEEN S	
3	(அ) தந்தையின் பெயர் (Father's name)	SHEIK MOHAMMED.J	
	(ஆ) தாயாரின் பெயர் (Mother's name)	BARAKATH NISHA.S	
	இ) பாதுகாவலரின் பெயர் (Guardian's name)	None	
4	தேசிய இனம் மற்றும் மதம் (Nationality & Religion)	INDIAN-Refer Community Certificate	
5	இனம் (Community)	Refer Community Certificate	
	உட்பிரிவு	Refer Community Certificate	
6	பாலினம் (ஆண் / பெண் / மூன்றாம் பாலினம்) Gender (Male /Female / Transgender)	FEMALE	
7	பிறந்த தேதி, மாணவர் சேர்க்கைப் பதிவேட்டில் உள்ளபடி (எண்ணிலும் எழுத்திலும்) Date of Birth as entered in the Admission Register (In figure and words)	15.06.2012(FIFTEEN-SIX-TWO THOUSAND TWELVE)	
8	உடலில் அமைந்துள்ள அங்க அடையாளக் குறிகள் (Personal identification marks)	(அ) (ஆ)	
9	மாணவர் பள்ளியில் சேர்க்கப்பட்ட தேதி, வகுப்பு மற்றும் வருடம் (எண்ணிலும் எழுத்திலும்) Student's Admission date and Standard (year in words)	01-06-2016(ONE-JUNE- TWO THOUSAND SIXTEEN) UKG	
10	(அ) மாணவர் பள்ளியை விட்டுச் செல்லும் நேரத்தில் படித்து வந்த வகுப்பு (எண்ணிலும் எழுத்திலும்) (Standard in which the Student was studying at the time of leaving School. (In figure and words))	V FIFTH STANDARD	
11	அடுத்த உயர் வகுப்பிற்குத் தேர்ச்சி பெற தகுதி உடையவரா? ஆம் / இல்லை குறிப்பிடுக. (Mention whether qualified for promotion to next higher class (Yes/ No)	YES	
12	மாணவர் படிப்பு உதவித் தொகை அல்லது படிப்பு கட்டணச் சலுகை ஏதேனும் பெற்றவரா? (அதன் விவரத்தைக் குறிப்பிடுக) (Whether the Student received any Scholarship or Educational Concession; nature of the scholarship to be specified)	NO	
13	மாணவர் கடந்த கல்வியாண்டில் மருத்துவ ஆய்வுக்குச் சென்றவரா? (Whether the Student has undergone medical inspection during the previous academic year)	YES	

14	மாணவர் கடைசியாகப் பள்ளிக்கு வருகை புரிந்த தேதி (Last date on which the Student attended the school)	13-05-2022		
15	மாணவரின் நடத்தையும் பண்பும் (The Student's conduct and character)	GOOD		
16	(அ) மாற்றுச் சான்றிதழ் கோரி விண்ணப்பித்த தேதி (Date of application for Transfer Certificate)	08-07-2022		
	(ஆ) மாற்றுச் சான்றிதழ் கோரி விண்ணப்பிக்கக் காரணம் (Reason for applying Transfer Certificate)	Transfer request by parents		
17	மாற்றுச் சான்றிதழ் தேதி (Date of Transfer Certificate)	11-07-2022		
18	மாணவர் எண் (Student EMIS ID)	330717012051820723		
	கல்வி பயின்ற காலம் (Period of Study)	படித்த வகுப்புகள் (Classes Studied)	முதல் மொழி (First Language)	பயிற்று மொழி (Medium of Instruction)
	2016-2022	UKG - V	Tamil	English
19	 <p>பள்ளித் தலைமையாசிரியரின் கையொப்பம், (பெயர், தேதி மற்றும் பள்ளி முத்திரையுடன்) Signature of the Head Master (Name, Date and School Seal)</p>	 Principal 11.7.22 AKT Memorial Nursery & Primary School Rajambal Nagar, Emapper Village, Kallakurichi TK & District - 606 20z.		

** குழந்தைகளுக்கான இலவச மற்றும் கட்டாயக் கல்வி உரிமைச் சட்டம் 2009, மற்றும் விதிகள், 2011-க்கு உட்பட்டது.

குறிப்பு (Note)	
1	அடித்தல் மற்றும் அதிகாரப் பூர்வமற்ற அல்லது மோசடியான திருத்தங்கள் மாற்றுச் சான்றிதழில் கண்டறியப்படும் பட்சத்தில் இந்த மாற்றுச் சான்றிதழ் இரத்து செய்யப்படும் (Erasures and unauthenticated or fraudulent alterations in the Certificate will lead to its cancellation).
2	மாற்றுச் சான்றிதழில் அலுவலகத் தலைவர் தொடர்புடைய பதிவேட்டுடன் ஒப்பிட்டு சரிபார்த்து கையொப்பமிட வேண்டும். சான்றிதழின் பதிவுகளுக்கு கையொப்பமிட்ட, சார்ந்த பள்ளித்தலைமையாசிரியரே பொறுப்பாவார் (Should be signed in ink by the Head of the Institution who will be held responsible for the correctness of the entries).

பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் உறுதிமொழி (DECLARATION BY THE PARENT / GUARDIAN)	
<p>மேலே, வரிசை எண் 2 முதல் 7 வரையுள்ள இனங்களுக்கெதிரே பதிவு செய்யப்பட்டுள்ள விவரங்கள் சரியானவை என்றும் எதிர்காலத்தில் மாற்றம் எதுவும் கோரமாட்டேன் என்றும் நான் உறுதியளிக்கிறேன்.</p> <p>I hereby declare that the particulars recorded above against items from 2 to 7 are correct and that no change will be demanded by me in the future.</p>	
<p>மாணவரின் கையொப்பம்</p> <p>Signature of the Student</p>	<p>பெற்றோர் / பாதுகாவலரின் கையொப்பம்</p> <p>Signature of the Parent / Guardian</p>