



Secretariat of the Bilehfa Council

Sh-Bilehfa

Rep of

Maldives

ދިވެހިސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި ބަޔާންކުރި ގަވާއިދުގެ ދަށުން

ސަރުކާރުގެ ގެޒެޓް ގައި

ބަޔާންކުރި ގަވާއިދުގެ ދަށުން

Preschool Registration Form ފުތުވުނު ދަރިވަރުގެ ނަންބަރު ފޯމް

Student's Information / ދަރިވަރުގެ ނަންބަރު ފޯމް			
	ސެކްސް Sex		ފުތުވުނު ނަންބަރު Full Name
	ދިރިއުޅޭ ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Present Address		ފުތުވުނު ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Permanent Address
	ރަސްމީ ނަންބަރު Road Name		ފުތުވުނު ދިނުމުގެ ތާރީޚު Date of Birth
	އިދާރާތީ ނަންބަރު / ފުތުވުނު ނަންބަރު / ފުތުވުނު ނަންބަރު BC/ID/PP/No		ފުތުވުނު ދިނުމުގެ ތާރީޚު ފަދަ ތަން Birth Atoll and Island

Father's Information / ފަތަރުގެ ނަންބަރު ފޯމް			
	އިދާރާތީ ނަންބަރު ID No		ފަތަރުގެ ފުތުވުނު ނަންބަރު Full Name
	ދިރިއުޅޭ ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Present Address		ފަތަރުގެ ފުތުވުނު ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Permanent Address
	ފަތަރުގެ ނަންބަރު / ފަތަރުގެ ނަންބަރު / ފަތަރުގެ ނަންބަރު Status		ފަތަރުގެ ފުތުވުނު ނަންބަރު Contact No

Mother's Information / މަންމަގެ ނަންބަރު ފޯމް			
	އިދާރާތީ ނަންބަރު ID No		މަންމަގެ ފުތުވުނު ނަންބަރު Full Name
	ދިރިއުޅޭ ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Present Address		މަންމަގެ ފުތުވުނު ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Permanent Address
	މަންމަގެ ނަންބަރު / މަންމަގެ ނަންބަރު / މަންމަގެ ނަންބަރު Status		މަންމަގެ ފުތުވުނު ނަންބަރު Contact No

Guardian's Information / ފުތުވުނު ފަރާތްގެ ނަންބަރު ފޯމް			
	އިދާރާތީ ނަންބަރު ID No		ފުތުވުނު ފަރާތްގެ ފުތުވުނު ނަންބަރު Full Name
	ދިރިއުޅޭ ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Present Address		ފުތުވުނު ފަރާތްގެ ފުތުވުނު ހެއްދެވުމުގެ ރަށުގެ ނަންބަރު Permanent Address

	ئالاقىسى بىلەن ئوقۇغۇچى Relationship with the Student	ئىشلىتىش نۇسخىسى Contact No
--	--	--------------------------------

Details of Vaccination (please write the (دەرىجىسى بىلەن ئوقۇغۇچىنىڭ ئىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) (dates))			
3rd Doze چۆشۈرۈش 3	2nd Doze ئىككىنچى 2	1st Doze بىرىنچى 1	Name of the Vaccines ئۆچۈرۈش ئىسمى
			BCG تېخىمۇ
			Hapatitise B تېخىمۇ
			OPV (ئۆچۈرۈش ئۆچۈرۈش)
			Pentavalent ئۆچۈرۈش ئۆچۈرۈش
			IPV(Inactivated Polio Vaccine (ئۆچۈرۈش ئۆچۈرۈش)
			MR (Measles , Rubella ئۆچۈرۈش (ئۆچۈرۈش، ئۆچۈرۈش)
			MMR (Mumps, Measles, Rubella ئۆچۈرۈش (ئۆچۈرۈش، ئۆچۈرۈش، ئۆچۈرۈش)
			Vitamin A (Capsule) ئۆچۈرۈش (ئۆچۈرۈش)

مەن ئوقۇغۇچىنىڭ ئىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، ئوقۇغۇچىنىڭ ئىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، ئوقۇغۇچىنىڭ ئىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. I have read and accept the General law of the school. So please admit under my guadianship in the school.			
	Date تارىخى		Sign ئىمزا
			Name ئىسمى

For the office use / دىئەتە ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ			
	Class ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ		Date of Admission ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ
			Index ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ
.....is registered in this school دىئەتە ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ			
	Sign ئىمزا	Name ئىسمى	Date تارىخى

❖ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ

✓ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ / ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ

✓ نۆڭى ۋەزىر ئۆڭ
✓ نۆڭى ئۆڭ ۋەزىر 1 كىسە ئۆڭ