

प्रवेश फॉर्म

नावनोंदणी नंबर:



संपर्क

* सौ. मेघना जोशी - ९८५००६५५२२

* सौ. गायत्री सहस्रबुद्धे - ९९६०६८७४७०

- * प्रवेशित विद्यार्थ्याचे संपूर्ण नाव :
- * पालकांचे संपूर्ण नाव :
- * घरचा पत्ता :
- * संपर्कासाठी फोन नंबर : ई मेल आय डी :
- * दिव्यांग व्यक्तीचे अपंगत्वाचे प्रमाण पत्र आहे का? असल्यास प्रवेश फॉर्मबरोबर साक्षांकित प्रत जोडावी
- * पाल्य कोणत्या विशेष शाळेत / कार्यशाळेत शिक्षण घेतो :
- * पाल्याची विशेष आवड काय?
- * पाल्याला इतर छंद/आवडी/निवडी कोणत्या?
- * पाल्याने कोणत्या जिल्हा/राज्य/राष्ट्रीय स्तरावरून स्पर्धेत भाग घेतला आहे का?
- * कोणत्या प्रकारात?
- * पाल्याला कोणता पुरस्कार मिळाला आहे का?
- * कशामध्ये मिळाला आहे?
- * पाल्याला काही शारीरिक अथवा मानसिक आजार आहेत का?
- * असल्यास कोणता आजार आहे?
- * औषधोपचार चालू आहेत का?
- * संबंधित डॉक्टरचे नाव व फोन नंबर
- * मला या सेंटरची माहिती खालीलप्रमाणे मिळाली?
- शाळा ☐ नातेवाईक ☐ मित्र / मैत्रिणी ☐ शेजारी ☐ सोशल मिडीया ☐ Whatsapp ☐ Facebook ☐
- * मला माझ्या पाल्यासाठी छंदकला वर्गामध्ये प्रवेश घेण्यास आवडेल. खालील उपक्रम या सेंटरमध्ये समावेशित असतील.
- चित्रकला ☐ हस्तकला ☐ गायन ☐ नृत्य ☐ शारीरिक खेळ ☐ योगासने ☐ मैदानी खेळ ☐
- म्युझिक थेरपी (दिव्यांग मुलांमध्ये सकारात्मकता आणणे/फीटसवर उपचार) ☐
- * मी/आम्ही माझ्या पाल्याला माझ्या/आमच्या जबाबदारीवर फनक्राफ्ट सेंटरच्या उपक्रमात सहभागी होण्याची परवानगी देत आहोत. काही अनुचित घटना घडल्यास त्यास मी/आम्ही फनक्राफ्ट सेंटरला जबाबदार धरणार नाही.
- पालकांचे नाव व सही
- दिनांक:

सेंटरचा पत्ता

श्री. योगी अरविंद सांस्कृतिक मंच

प्रताप सोसायटीमागील मैदान, सहकारनगर, दुमे हॉलजवळ, (लक्ष्मीनगर पोलीसचौकी जवळ) पुणे ४११ ००९ .

Admission Form

Registration No _____



Contact
Mrs. Meghana Joshi
9850065522

- * Students full Name : _____
- * Parents full Name : _____
- * Address : _____
- _____
- * Contact No : _____ Email : _____
- * Disability certificate of your child, Attached with Admission Form
- * Which special school/workshop your child is taking education _____
- * Any special hobbies /art which your special child likes _____
- * Any competition your special child has participated on district/state/national level. _____
- * On which skills? _____
- * Any felicitation of your special child? _____
- * In which category? _____
- * Has any physical or Mental illness? _____
- * Which type of illness? Please mention it? _____
- * Your child has any medication? _____
- * Name of your Family Doctor/Specialist? _____
- _____

* From where did you get our centers information?

School ☐ Relatives ☐ Friends ☐ Neighbour ☐ Social media ☐ Whatsapp ☐ Facebook ☐

* I like to participate in fun craft center, The below activities are being conducted in fun craft center

Drawing ☐ craft ☐ singing ☐ dance ☐ physical games ☐ yogasana ☐ Outdoor Games ☐

Music Therapy (for special child making positivity or fits treatment) ☐

* I/We am/are permitting my child on my/our responsibility to participate in your fun craft center activity.

If there is any mishap, I/We will be responsible will nothold center for any mishaps.

Parents Name & signature _____ Dates : _____

Address

Shree yogi Arvind Sanskritik Munch
Behind the Pratap society Ground, Sahakarnagar, Near Dhume Hall, Near laxminagar police chowki Pune 411009.