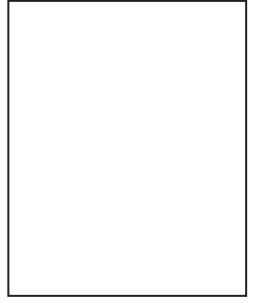




এসাইলেন্ট ফাইটার্স ফুটবল একাডেমি

Assailant Fighters Football academy

স্থাপিতঃ- ২০১৯ইং



ভর্তি ফরম
সদস্য নংঃ

তারিখঃ. / / 20

সদস্যের নাম : বাংলায়: _____
ইংরেজিতে: _____
জন্মতারিখ : _____
পিতার নাম : _____
মাতার নাম : _____
বর্তমান ঠিকানা : গ্রাম: _____ ডাকঘর: _____
উপজেলা: _____ জেলা: _____
স্থায়ী ঠিকানা : গ্রাম: _____ ডাকঘর: _____
উপজেলা: _____ জেলা: _____
জাতীয়তা : _____ ধর্ম: _____
শিক্ষাগত যোগ্যতা : প্রতিষ্ঠানের নাম: _____
শ্রেণি/বর্ষ: _____ পেশা: _____
মোবাইল নং : _____ ই-মেইল: _____
এনআইডি নং: _____ রক্তের গ্রুপ: _____

শর্তাবলী

- ক) অবশ্যই মাঠের ডিসিপ্লিন মেনে চলতে হবে।
খ) সকল প্রকার মাদক থেকে বিরত থাকতে হবে।
গ) অসামাজিক কর্মকান্ড থেকে নিজেকে বিরত রাখতে হবে।
ঘ) অবশ্যই পিতামাতার বাধ্যগত হতে হবে।
ঙ) একাডেমীর অনুমতি/ছাত্রপত্র ছাড়া অন্য কোথাও খেলতে পারবে না।
চ) নামাজের প্রতি মনোযোগি হতে হবে।

আমি এই মর্মে অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমাকে এসাইলেন্ট ফাইটার্স ফুটবল একাডেমি সদস্য হিসেবে অর্ন্তভুক্ত করা হইলে আমি অত্র একাডেমীর যাবতীয় নিয়ম-কানুন মানিয়া চলিতে বাধ্য থাকিব এবং আমার উপর অর্পিত দায়িত্ব পালনে সর্বদা সচেষ্ট থাকিব। আমি আরো অঙ্গীকার করিতেছি যে, আমি-একাডেমী এবং আইনের শাসন পরিপন্থী কোন কর্মকান্ডে লিপ্ত হইব না।

আবেদনকারী স্বাক্ষর

পরিচালকের স্বাক্ষর