

आवेदन एवं घोषणा पत्र

सेवा में,

प्रधानाचार्य,

रीना शिक्षा सहायक फाउंडेशन,

गोमती नगर, लखनऊ

आवेदन संख्या: _____

जारी किया जाता है: _____

विषय: कक्षा दोहराने के लिए अभिभावक सहमति पत्र

महोदय/महोदया,

मैं, _____ (पिता/माता/अभिभावक का नाम), _____ (बच्चे का नाम), यह निवेदन करता/करती हूँ कि मेरा बच्चा जो वर्तमान में कक्षा _____ में अध्ययनरत है, उसके शैक्षिक प्रगति सहित नीचे उल्लिखित कारणों में सुधार लाने के उद्देश्य से उसे वर्तमान कक्षा को पुनः दोहराने की अनुमति दी जाए। मैंने विद्यालय के शिक्षकों एवं प्रशासन से चर्चा करने के पश्चात यह निर्णय लिया है।

अतः आपसे निवेदन है कि कृपया मेरे बच्चे को पुनः कक्षा _____ में पढ़ने की अनुमति प्रदान करें। इस संबंध में आवश्यक प्रक्रिया पूर्ण करने की कृपा करें।

कक्षा दोहराने के कारण (कृपया ☒ लगाकर कारणों का चयन करें):

आप एक से अधिक कारणों का चयन कर सकते हैं।

☐ मूलभूत अवधारणाओं को सुदृढ़ करने के लिए।

☐ सीखने की गति और शैली को ध्यान में रखते हुए।

☐ बीमारी या अन्य अपरिहार्य कारणों से छूटी हुई पढ़ाई को पूरा करने की आवश्यकता है।

☐ अन्य (कारण का उल्लेख करें) —

भवदीय/भवदीया,

पिता/माता/अभिभावक का नाम:

दिनांक: _____

हस्ताक्षर:

स्थान: _____

यह अनुभाग विद्यालय अधिकारियों द्वारा भरा जाएगा।

कक्षा अध्यापक —

केंद्र प्रभारी —

टिप्पणी:

टिप्पणी:

नाम: _____

नाम: _____

हस्ताक्षर: _____

हस्ताक्षर व मुहर सहित: _____

प्राप्ति रसीद (अभिभावक प्रति)

आवेदन संख्या: _____

मैं, _____ (विद्यालय का नाम) का प्रधानाचार्य/केंद्र प्रभारी इस बात की पुष्टि करता/करती हूँ कि मैंने _____ (बच्चे का नाम) के पिता/माता/अभिभावक _____ (पिता/माता/अभिभावक का नाम) का आवेदन स्वीकार किया है।

हस्ताक्षर व कार्यालय की मुहर सहित: _____

दिनांक: _____