

शाळेचे नाव --- वात्मसेवा इंग्लिश मेडिकल स्कूल, वाळंड

/20

जा.क्र. /

/20

दिनांक :- /

परिशिष्ट - दोन

नमुना - 1

शाळा मान्यतेसाठी स्व-प्रतिज्ञापत्र व अर्ज
(पहा नियम 11 चा पोट नियम (1))

प्रति,

मा. शिक्षणाधिकारी
जिल्हा परिषद पुणे
महाराष्ट्र राज्य.

महोदय / महोदया,

मी सन 20.12.18 या शालेय वर्षाच्या प्रारंभापासून --- वात्मसेवा इंग्लिश
मेडिकल स्कूल

(शाळेचे नाव) या शाळेस मान्यता मिळण्यासाठी,
बालकांचा मोफत व सक्तीच्या शिक्षणाचा हक्क अधिनियम, 2009 याच्या अनुसूचीमध्ये विहित केलेली
मानके व प्रमाणके यांच्या अनुपालनासंबंधात एक प्रतिज्ञापत्र व प्रपत्रातील अर्ज या सोबत पाठवित आहे.

सहपत्रे -

ठिकाण - पुणे

दिनांक - / /

आपला विश्वासू,



अध्यक्ष / व्यवस्थापक

शाळा व्यवस्थापन समिती