



AN ISO 9001 : 2015 INSTITUTION

## અંબે વિદ્યાલય

(Affiliated to Gujarat State Education Board)

મેઈન બિલ્ડિંગ, સમા-સાવલી મેઈન રોડ, વડોદરા.

મો. : ૭૫૭૩૮૧૦૦૬૩, ૭૫૭૩૮૧૦૦૬૪

ફોન : ૦૨૬૫-૨૭૧૪૨૭૭, ૨૭૧૪૫૬૯

વેમાલી બિલ્ડિંગ, સમા-સાવલી રોડ, વડોદરા.

મો. : ૭૫૭૩૮૧૦૦૬૧, ૭૫૭૩૮૧૦૦૬૨

ઈ-મેઈલ : ambe\_mshostel@yahoo.com,  
વેબસાઈટ : www.ambe-mshostel.com

ફોર્મ નંબર: 74

તા.:

સમય:

ફોટો

કયા ધોરણમાં પ્રવેશ જોઈએ છે ? : \_\_\_\_\_  
પ્રવેશપત્રમાં સંપૂર્ણ માહિતી સ્વચ્છ અને સુવાચ્ય અક્ષરે ભરવાની રહેશે. અધૂરી માહિતીવાળું ફોર્મ સ્વીકારવામાં આવશે નહિ.

૧. વિદ્યાર્થીનું પૂરું નામ : \_\_\_\_\_

૨. ધર્મ : \_\_\_\_\_ પેટાજ્ઞાતિ : \_\_\_\_\_ એસ.સી./એસ.ટી./ઓબીસી/જનરલ \_\_\_\_\_

૩. જન્મસ્થળ : \_\_\_\_\_ રાજ્ય : \_\_\_\_\_

૪. રાષ્ટ્રીયતા : \_\_\_\_\_ માતૃભાષા : \_\_\_\_\_

૫. જન્મ તારીખ : (આંકડામાં) :    જાતિ: છોકરો  છોકરી   
(શબ્દોમાં) : \_\_\_\_\_ ઉંમર : \_\_\_\_\_ તા. ૩૧ મે સુધી

૬. હાલ કઈ શાળામાં અભ્યાસ કરે છે ? : \_\_\_\_\_

૭. પાછલા વર્ષ/સત્રનું પરિણામ \_\_\_\_\_ ગ્રેડ અને \_\_\_\_\_ % ટ. આધાર કાર્ડ નં. : \_\_\_\_\_

૮. પાછલી શાળાનો ડાયસ નંબર અને વિદ્યાર્થીનો UID નંબર (ધો. ૨ થી ૮) \_\_\_\_\_

૧૦. કયા ધોરણમાં અભ્યાસ કરે છે. : \_\_\_\_\_ તે ધોરણમાં  પાસ  નાપાસ

૧૧. ઘરનું સરનામું : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

પીન કોડ : \_\_\_\_\_ ફોન નંબર : \_\_\_\_\_ મોબાઈલ :

૧૨. પિતા/વાલીનું પૂરું નામ : \_\_\_\_\_

૧૩. પિતા/વાલીનો વ્યવસાય :  નોકરી  ધંધો  અભ્યાસ : \_\_\_\_\_

૧૪. હોદ્દો : \_\_\_\_\_ વાર્ષિક આવક : \_\_\_\_\_

૧૫. ઓફિસનું નામ : \_\_\_\_\_

૧૬. સરનામું : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ મોબાઈલ :

૧૭. (૧) બેંકનું નામ/શાખા : \_\_\_\_\_  
(૨) બેંક ખાતા નં. : \_\_\_\_\_ IFSC Code : \_\_\_\_\_

૧૮. માતાનું પૂરું નામ : \_\_\_\_\_

૧૯. માતાનો વ્યવસાય : નોકરી  ધંધો  ઘરકામ  અભ્યાસ : \_\_\_\_\_

૨૦. હોદ્દો : \_\_\_\_\_ વાર્ષિક આવક : \_\_\_\_\_

૨૧. ઓફિસનું નામ : \_\_\_\_\_

૨૨. સરનામું : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ મોબાઈલ :

૨૩. (૧) બેંકનું નામ/શાખા : \_\_\_\_\_  
(૨) બેંક ખાતા નં. : \_\_\_\_\_ IFSC Code : \_\_\_\_\_

૨૪. આપનો અન્ય પુત્ર/પુત્રી આ શાળામાં અભ્યાસ કરતો હોય તો તેની વિગત જણાવો.

નામ	ધોરણ	માધ્યમ
૧		
૨		

૨૫. ફક્ત નોકરી/ધંધો કરતા વાલી માટે :  
(૧) તમારી ગેરહાજરીમાં બાળકની સંભાળ રાખનાર વ્યક્તિનું નામ : \_\_\_\_\_  
તેમનો સંબંધ તથા ફોન નંબર \_\_\_\_\_  
(૨) માતા-પિતાનો ઘરમાં મળવાનો સમય \_\_\_\_\_

૨૬. ઘરમાં બોલાતી ભાષાઓ : (૧) \_\_\_\_\_ (૨) \_\_\_\_\_

૨૭. બાળકની વિશિષ્ટ આવડત અને શોખ : \_\_\_\_\_

૨૮. બાળકને શારીરિક ખોડ અથવા એલર્જી : \_\_\_\_\_

૨૯. બાળકનું ઓળખ ચિહ્ન : \_\_\_\_\_ બ્લડ ગ્રુપ : \_\_\_\_\_

૩૦. શાળામાં આવવા અંગેની માહિતી :  સ્કૂલ બસ  રીક્ષા/મારૂતી વાન  સાયકલ  વાલી પોતે

તારીખ

પિતા/વાલીની સહી