



පෙර පාසල සඳහා සිසුන් ඇතුළත් කර ගැනීමේ අයදුම්පත්‍රය
ලාභමිපුර මුල් ළමාවිය සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය
හම්බන්තොට මහා නගර සභාව

1. සම්පූර්ණ නම :
2. උපන්දිනය :
3. 2025.12.31 දිනට වයස :
4. ග්‍රාම නිලධාරී කොට්ඨාසය :
5. මව/ පියා/ භාරකරුගේ නම :
6. ලිපිනය :
7. දුරකථන අංකය :
8. රැකියාව :
9. පෙර පාසලට ඇති දුර ප්‍රමාණය :
10. හදිසි අවස්ථාවකදී දැනුම් දිය යුතු අයගේ නම හා ලිපිනය :

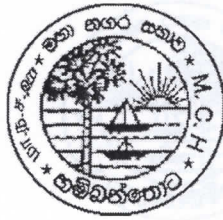
නම	ලිපිනය	දු.ක.අංකය	ඥාති සම්බන්ධතාවය
----	--------	-----------	------------------

- | | | | |
|--------|-------|-------|-------|
| 1..... | | | |
| 2..... | | | |

ඉහත සඳහන් තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බවත්, එකමුතු පෙර පාසලේ පවත්නා හා පැනවිය හැකි රීතිවලට එකඟ වන බවත්, සුදුසුකම් සපුරා තිබේ නම් දරුවා මෙම පෙර පාසලට ඇතුළත් කර ගන්නා ලෙසත් කාරුණිකව ඉල්ලා සිටිමි.

දිනය:.....

.....
මව/පියා/භාරකරුගේ අත්සන



මාගම්පුර මුල් ළමාවිය සංවර්ධන මධ්‍යස්ථානය

හම්බන්තොට මහා නගර සභාව

කොන්දේසි

- ❖ දරුවාගේ උප්පැන්න සහතිකයේ පිටපතක් ලබාදිය යුතුයි.
- ❖ දරුවා බෝවන රෝගයකින් පෙළෙන්නේ නම් රෝගය සුව වන තෙක් පාසලට පැමිණීමෙන් වැළකිය යුතුය.
- ❖ පෙර පාසලේ පැවැත්වෙන දෙමාපිය රැස්වීම් සඳහා ද, දැනුවත් කිරීම් වැඩසටහන් සඳහා ද අනිවාර්යෙන්ම සහභාගී විය යුතුයි.
- ❖ ළමයින්ගේ ආරක්ෂාව සහ රැකවරණය සඳහා පෙර පාසල විසින් ගනු ලබන තීන්දු තීරණවලට දෙමව්පියන්ගේ සහයෝගය ලබාදිය යුතුය.
- ❖ පෙර පාසල වෙත දරුවා ප්‍රවාහනය කරන අවස්ථාවලදී දරුවන්ගේ ආරක්ෂාව හා රැකවරණය සම්බන්ධව ඔබ විසින් වගබලා ගත යුතුය.
- ❖ ඔබගේ දරුවා විශේෂ අවධානය යොමු කළ යුතු දරුවෙකු නම් ඒ බව පෙර පාසලේ ගුරුතුමියන් වෙත දැනුම දිය යුතුය.
- ❖ දරුවා අසනීප තත්ත්වයකින් පසුනොවන්නේ නම් දිනපතා පාසල් එවිය යුතුය.