

### ভর্তি ফরম

..... ডে-কেয়ার সেন্টার

- ১। শিশুর নাম :  
ছেলে শিশু  মেয়ে শিশু
- ২। শিশুর জন্ম তারিখ :
- ৩। ভর্তির তারিখে শিশুর বয়স : বছর  মাস  দিন
- ৪। শিশুর মাতার নাম
- ৫। শিশুর পিতার নাম :
- ৬। শিশুর অভিভাবকের নাম (মাতা/পিতার অবর্তমানে) :
- ৭। শিশুর মাতার বর্তমান পদবী ও কর্মস্থল :
- ৮। শিশুর মাতার মাসিক বেতন : (ক) মোট বেতন ..... টাকা  
(খ) মূল বেতন ..... টাকা  
(গ) বেতন স্কেল ..... টাকা
- ৯। শিশুর মাতার চাকুরীর মোট মেয়াদকাল :
- ১০। শিশুর পিতা/অভিভাবকের মাসিক বেতন : (চাকুরীজীবী হলে) (ক) মোট বেতন ..... টাকা  
(খ) মূল বেতন ..... টাকা  
(গ) বেতন স্কেল ..... টাকা
- ১১। শিশুর মাতা/পিতা/অভিভাবকের বর্তমান আবাসিক ঠিকানা :
- ১২। শিশুর মাতার স্থায়ী ঠিকানা :  
(মোবাইল ও টেলিফোন নম্বর যদি থাকে)
- ১৩। শিশুর পিতার স্থায়ী ঠিকানা :  
(মোবাইল ও টেলিফোন নম্বর যদি থাকে)
- ১৪। ৬ বছর ও তার নীচের বয়সের কয়টি শিশু কেন্দ্রে ভর্তি করতে ইচ্ছুক :  
শিশুর সংখ্যা :  
(একজন বাতের দুই জন শিশু কেন্দ্রে ভর্তি করা যাবে। তবে খাসন খাদি সাপেক্ষে দুই জনের অধিক শিশু ভর্তি করা যেতে পারে।)
- ১৫। শিশুর বিশেষ কোন শারীরিক অসুস্থতা থাকলে তার বর্ণনা :

শিশুর মাতা/পিতার স্বাক্ষর .....