SCHOOL ADMISSION FORM
THE APPLICANT
STUDENT’S FULL NAME ID card Number:
އައިޑީކާޑް ނަންބަރު ދަރިވަރުގެ ފުރިހަމަ ނަން
Permanent Address Date of Birth
އުފަން ތާރީޚް ދާއިމީ އެޑްރެސް (with atoll/island(
Present Address in Eydhafushi Contact Number
ގުޅޭނެ ނަންބަރު އޭދަފުށީގައި ހުންނަ އެޑްރެސް
grade attended Nationality & Last School
ނަސްލު އެންމެފަހުން ކިޔެވި ސްކޫލް އަދި ގްރޭޑް
Grade admission is required
GR. STREAM SEN
ވަންނަންއެދޭ ގްރޭޑް
APPLICANT PARENT INFORMATION
MOTHER’S FULL NAME
މަންމަގެ ފުރިހަމަ ނަން
PERMANENTADDRESS Contact Number
ގުޅޭނެ ނަންބަރު ދާއިމީ އެޑްރެސް (with atoll/island(
FATHER’S FULL NAME
ބައްޕަގެ ފުރިހަމަ ނަން
PERMANENTADDRESS Contact Number
ގުޅޭނެ ނަންބަރު ދާއިމީ އެޑްރެސް (with atoll/island(
Guardian to be registered in the School) (APPLICANT GUARDIAN INFORMATION
Name ofthe Guardian Contact Number
ގުޅޭނެ ނަންބަރު ބެލެނިވެރިއެއްގެ ގޮތުގައި ރަޖިސްޓްރީ ކުރާ ފަރާތުގެ ފުރިހަމަ ނަން
Present Address Relationship to the
ދަރިވަރާ ހުރި ގުޅުން student މިހާރު އުޅޭ އެޑްރެސް
DECLARATION: I hereby declare that the information given herein is true and that, if selected, I will abide by all the rules and regulations
stipulated bythe Ministry of Education and Baa Atoll Education centre.
އިޤްރާރު: މިފޯމުގައި ދީފައިވާ މަޢުލޫމާތަކީ ތެދު މަޢުލޫމާތުކަމަށް އަޅުގަޑު އެއްބަސްވަމެވެ. އަޅުގަޑުގެ ބެލެނިވެރިކަމުގެ ދަށުގައިވާ ދަރިވަރުގެ އުޅުމާއި އަޚުލާޤު މިނިސްތްރީ އޮފް ޑިޔުކޭޝަން އަދި ބ. އަތޮޅު
ތައުލީމީ މަރުކަޒުން ހަދާފައިވާ ގަވައިދުތަކާ އެއްގޮތަށް ހުރޭތޯ ބެލުމަށާއި އަދި ދަރިވަރުގެއެންމެހާ ކަންތަކާއިމެދު ޒިންމާވުމަށް އަޅުގަޑު އެއްބަސްވަމެވެ.
Signature & PARENT/GUARDIAN NAME Date
ތާރީޚް އަދި ސޮއި ބެލެނިވެރިޔާ /ބަލަދުވެރިޔާގެ ނަން
Thisapplication formshouldbeaccompaniedwith thefollowing
އެޕްލިކޭޝަން ފޯމާއެކު ހުށަހަޅަންޖެހޭ ތަކެތި
އައިޑީކާޑްގެ އަސްލު އަދި ކޮޕީ (ދަރިވަރު، ބެލެނިވެރިޔާ) Copy of National ID card) Student, Parent) & Original
އެންމެފަހުން ކިޔެވި ސްކޫލުގެ ރިޕޯޓް Previous school Report
ވެކްސިން ކާޑްގެ ކޮޕީ Copy of vaccine card
FOR OFFICE USE ONLY
Admission Details Data entered/updated Name Signature
Class: MEMIS
Index: Class List
House: Main Register
Email ID Informing LT
BaaAtoll Education Centre, Phone6608330 Email:admin@baec.edu.mv