



STAMP
SIZE
PHOTO

Thaajuddeen School
Kanbaa Aisa Rani Higon
Male' 20398
Maldives

STUDENT RECORD FORM 2023-2024

Student

ދިވެހި ބަނދަރު

Index no: TS _____ Class: _____ School House: _____ Admission Date: ___/___/___

Name in English

ފަންނަނުގެ ނަންމު (އިނގިލިސާ ބަހުގެ ނަންމު): _____

First Name: _____ Middle Name: _____ Last Name: _____

Sex : _____ Date of Birth _____ Last School/Class attended _____
(އިންސާ) (އުފަންވުމުގެ ދުވަސް) (ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Birth Certificate Number and ID card Number : _____
(އުފަންވުމުގެ ނަންބަރު և ފަންނަނުގެ ނަންބަރު)

Present Address (with road name): _____
(ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Permanent Address (with road name): _____
(ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Name of the Island, Atoll _____ Nationality: _____
(ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Parent / Guardian

ފަންނަނުގެ ފަރާތް / ފަރާތް

First Name: _____ Last Name: _____

ID no : _____ Contact No : _____ Email: _____
(ފަންނަނުގެ ނަންބަރު) (ފަންނަނުގެ ނަންބަރު) (ފަންނަނުގެ ނަންބަރު)

Present Address (with road name): _____ Island & Atoll : _____
(ފަންނަނުގެ ނަންމު) (ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Permanant Address: _____ Island & Atoll : _____
(ފަންނަނުގެ ނަންމު) (ފަންނަނުގެ ނަންމު)

Relationship to student: Mother Father Other (Specify): _____
(ފަންނަނުގެ ފަރާތް) (ފަންނަނުގެ ފަރާތް) (ފަންނަނުގެ ފަރާތް)

koshaaru Approval Code:

(ފަންނަނުގެ ފަރާތް)

If the child has any health problems please tick where appropriate:

ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලු සඳහා පහත දැක්වූ තැන්වලට පිටුපසින් කුඩා වර්ගයක් තබන්න.

Vision (චක්‍රවේදය)

Allergies (අලර්ජි)

Hearing Problem (සවිඤ්ඤා ගැටලුව)

Epilepsy (විදුලි)

Thalassemia (තලසමියා)

Intellectual Disability (අධ්‍යාපන දුර්වලතාවය)

Cardiovascular Disease (චරිතමය රුධිර ගමන් කිරීමේ රෝගය)

Asthma (අස්මා)

Autism (විචල්‍යතාවය)

ADHD (ADHD)

Others (Specify) _____ (අනෙකුත් (විස්තර කරන්න))

Note

සටහන

පහත දැක්වූ ලේඛන සමඟින් යොමු කළ යුතුය:

- ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.
- ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, (2 කොපියා) ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.
- ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.
- ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.

■ Following documents should be submitted with this form.

- Doctor's certificate specifying child's medical problem if any.
- Student and parent's ID card copy.(Both sides)
- Student vaccine card copy.
- Student birth certificate copy.

■ Depending on a situation if a student needs to be transferred to another class we may change the class of the student.

I declare the above information is correct and I will inform the school in writing if any information changes.

මා විසින් ඉහත තොරතුරු නිවැරදි බවට ප්‍රකාශ කරමිනි. ඕනෑම තොරතුරු වෙනස් වුවහොත්, මා විසින් පාසලට ලිඛිතව දැනුම් දීමට සූදානම් වෙමිනි.

Parent / Guardian's Name : _____

ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.

Signature : _____

අත්සන

Date: _____

දිනය

For Office use

පාසල සඳහා භාවිතය

_____ අධ්‍යක්ෂවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.

_____ : ප්‍රධාන සෞඛ්‍ය ගැටලුවක් ඇති නම්, වෛද්‍යවරයාගේ සහතිකයක් සමඟින් යොමු කළ යුතුය.