

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর
সেকশন-২, মিরপুর, ঢাকা-১২১৬
www.dpe.gov.bd

স্মারক নং- ৩৮.০১.০০০০.১৪৫.৯৯.০১৪.২৬- ৫৩৮

তারিখ: ০৫ বৈশাখ ১৪৩৩
২২ এপ্রিল ২০২৬

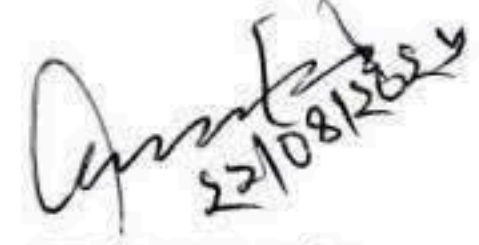
বিষয়: দেশের সকল সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়ে শিক্ষার্থী ভর্তির সময়ে অভিন্ন ফরমে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় তথ্যাদি অন্তর্ভুক্তকরণ।

সূত্র: প্রাথমিক ও গণশিক্ষা মন্ত্রণালয়ের স্মারক নং- ৩৮.০০.০০০০.০০৭.৯৯.০৩১.২০২৫-৮০, তারিখ: ২৯ মার্চ ২০২৬।

উপর্যুক্ত বিষয় ও সূত্রের পরিপ্রেক্ষিতে জানানো যাচ্ছে যে, সূত্রোক্ত পত্রের নির্দেশনার পরিপ্রেক্ষিতে দেশের সকল সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়ে শিক্ষার্থী ভর্তির সময়ে অভিন্ন ফরমে স্বাস্থ্য সংক্রান্ত প্রয়োজনীয় তথ্যাদি অন্তর্ভুক্তকরণপূর্বক একটি অভিন্ন ভর্তি ফরম প্রণয়ন করা হয়েছে।

এমতাবস্থায় চলতি শিক্ষাবর্ষে অভিন্ন ভর্তি ফরমে দেশের সকল প্রাথমিক বিদ্যালয়ে শিক্ষার্থী ভর্তি সংক্রান্ত তথ্যাদি লিপিবদ্ধ করার এবং পরবর্তী শিক্ষাবর্ষে উল্লিখিত ফরমের মাধ্যমে ভর্তি কার্যক্রম বাস্তবায়ন করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য নির্দেশক্রমে অনুরোধ করা হলো।

সংযুক্তি: অভিন্ন ভর্তি ফরম।



ভূপেশ রঞ্জন রায়
সহকারী পরিচালক (পলিসি ও অপারেশন)

জেলা প্রাথমিক শিক্ষা অফিসার (সকল)।

অনুলিপি:

১. পরিচালক (সকল), প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর, ঢাকা।
২. বিভাগীয় উপপরিচালক, প্রাথমিক শিক্ষা (সকল)।
৩. উপজেলা/থানা প্রাথমিক শিক্ষা অফিসার (সকল)।
৪. প্রধান শিক্ষক (সকল), সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়।
৫. মহাপরিচালকের ব্যক্তিগত সহকারী, প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর [মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য]।
৬. অতি: মহাপরিচালকের ব্যক্তিগত সহকারী, প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর [অতি: মহাপরিচালক মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য]।
৭. অতি: মহাপরিচালকের ব্যক্তিগত সহকারী পিইডিপি-৪, প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর [অতি: মহাপরিচালক পিইডিপি-৪ মহোদয়ের সদয় অবগতির জন্য]।
৮. অফিস কপি।

সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়ের ভর্তি ফরম (অভিন্ন ফরম)

ছবি

.....সরকারি প্রাথমিক বিদ্যালয়

উপজেলা/থানা:..... জেলা:.....

ভর্তিচ্ছুক শ্রেণি:..... বৎসর:

১. সাধারণ তথ্য (General Information)

- শিক্ষার্থীর নাম (বাংলা):
- শিক্ষার্থীর নাম (ইংরেজি):
- জন্ম তারিখ: বয়স: বছর মাস
- জন্ম নিবন্ধন নম্বর:
- লিঙ্গ: ছেলে মেয়ে অন্যান্য
- ধর্ম:
- জাতীয়তা:

২. পারিবারিক তথ্য (Family Information)

- পিতার নাম: (বাংলা)
- পিতার নাম: (ইংরেজি)
- পিতার এনআইডি নম্বর: মোবাইল নম্বর:
- পিতার পেশা:
- মাতার নাম: (বাংলা)
- মাতার নাম: (ইংরেজি)
- মাতার এনআইডি নম্বর: মোবাইল নম্বর:
- মাতার পেশা:
- অভিভাবকের নাম (যদি প্রযোজ্য): মোবাইল নম্বর:
- ভাইবোনের সংখ্যা:.....
- শিক্ষার্থীর বর্তমান ঠিকানা:
- শিক্ষার্থীর স্থায়ী ঠিকানা:

৩. শিক্ষাগত তথ্য (Educational Background)

- পূর্ববর্তী বিদ্যালয়ের নাম (যদি থাকে):
- শ্রেণি:
- পূর্ববর্তী শ্রেণির ফলাফল:

২০২৩

২০২৩

২০২৩

২০২৩

৪. স্বাস্থ্য সংক্রান্ত তথ্য (Health Information)

(ক) মৌলিক স্বাস্থ্য তথ্য:

- রক্তের গ্রুপ: A+ A- B+ B- AB+ AB- O+ O-
- উচ্চতা: সেমি
- ওজন: কেজি

(খ) দৃষ্টিশক্তি ও শারীরিক অবস্থা

- দৃষ্টিশক্তি: স্বাভাবিক দুর্বল চশমা ব্যবহার করে
- শ্রবণশক্তি: স্বাভাবিক সমস্যা আছে
- শারীরিক প্রতিবন্ধকতা (যদি থাকে): আছে নেই
থাকলে বিস্তারিত:


(গ) টিকাদান (Vaccination Record)

টিকার নাম	গ্রহণ করা হয়েছে	তারিখ
BCG/যক্ষ্মা	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
Measles/Rubella/হাম ও রুবেলা	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
Pentavalent/ডিপথেরিয়া, হপিংকাশি, ধনুষ্টংকার, হেপাটাইটিস বি, হিমোফাইলাস ইনফ্লুয়েঞ্জা বি	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
PCV/নিউমোকোকাল নিউমোনিয়া	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
Polio/পোলিও-মাইলাইটিস	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
TT/ধনুষ্টংকার বা টিটেনাস	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
অন্যান্য	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

(ঘ) রোগ সংক্রান্ত তথ্য

- থ্যালাসেমিয়া: আক্রান্ত বাহক না
- দূরারোগ্য রোগ (যদি থাকে): আছে নেই
থাকলে উল্লেখ করুন:
- এলার্জি (যদি থাকে):
- মৃগী রোগ (যদি থাকে).....

2/11/20

৫. জরুরি যোগাযোগ (Emergency Contact)

- জরুরি যোগাযোগের নাম:
- সম্পর্ক:
- মোবাইল নম্বর:

৬. ঘোষণা (Declaration)

আমি এই মর্মে ঘোষণা করছি যে, উপরে প্রদত্ত সকল তথ্য সঠিক ও সত্য।

পিতা/মাতা/অভিভাবকের স্বাক্ষর:

তারিখ:

৭. অফিস ব্যবহার (For Office Use Only)

- ভর্তি নম্বর:
- ভর্তি তারিখ:
- শ্রেণি:
- দায়িত্বপ্রাপ্ত শিক্ষকের নাম ও স্বাক্ষর:

বিশেষ দৃষ্টব্য: শিক্ষার্থীর জন্ম সনদ, পিতা ও মাতার এনআইডি ও ০২ কপি পাসপোর্ট সাইজের ছবি সংযোজন করতে হবে।

2/11/20