

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট
পদ্মা লাইফ টাওয়ার (১৪ তলা)
১১৫, কাজী নজরুল ইসলাম এ্যাভিনিউ, বাংলাদেশ মোটর, ঢাকা-১২১৫।

এনডিডি শিশু/ব্যক্তির মাতা-পিতা/অভিভাবক প্রশিক্ষণের জন্য
আবেদন ফরম

প্রশিক্ষার্থীর ও প্রতিবন্ধী
শিশু/অভিভাবকের ০২ (দুই)
কপি পাসপোর্ট সাইজ সত্যায়িত
ছবি
(ছবিতে নাম লিখতে হবে)

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট
বাংলামোটর, ঢাকা।

বিষয়ঃ হোম ইন্টারভেনশন/ব্যবস্থাপনা বিষয়ক এনডিডি শিশু/ব্যক্তির মাতা-পিতা/অভিভাবক হিসেবে প্রশিক্ষণে অংশ নেয়ার আবেদন।

মহোদয়,

আমি বিষয়ে উল্লেখিত প্রশিক্ষণে অনলাইন বা সরাসরি (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) অংশ নেয়ার জন্য নিম্নে প্রয়োজনীয় তথ্য মনোনয়নের লক্ষ্যে পেশ করলাম:

১. নাম (বাংলা): _____ (ইংরেজি ক্যাপিটাল লেটার): _____

২. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সহিত সম্পর্ক : _____

৩. ঠিকানা: বাড়ী নং/গ্রাম: _____ রোড নং: _____ ডাকঘর: : _____

ওয়ার্ড নং: _____ থানা/ : _____ উপজেলা: _____ জেলা: _____

৪. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির নাম: _____

৫. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির বয়স (৩০ আগস্ট ২০২১ তারিখ পর্যন্ত): _____

৬. প্রতিবন্ধিতার ধরণ:

অটিজম	ডাউন সিনড্রোম	সেরিব্রাল পালসি	বুদ্ধি প্রতিবন্ধী
-------	---------------	-----------------	-------------------

৭. প্রতিবন্ধী নিবন্ধন/আইডি কার্ড নং: _____

৮. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তি ছাত্র হলে বিদ্যালয়ের নাম: _____

৯. মোবাইল নং: _____ ১০. ই-মেইল (বাধ্যতামূলক থাকতে হবে) _____

১১. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির বিশেষ দক্ষতা (যদি থাকে) উল্লেখ করুন: _____

১২. পরিবারে প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সংখ্যা: : _____

১৩. প্রশিক্ষণ সম্পর্কে কীভাবে অবগত হয়েছেন সে সম্পর্কে তথ্য: _____

১৪. পূর্বে কোন প্রশিক্ষণ নিয়েছেন কি না? হ্যাঁ/না: _____

১৫. হ্যাঁ হলে তার

বিবরণ: _____

১৬. অঙ্গীকার: উপর্যুক্ত ১ হতে ১৩ পর্যন্ত ক্রমিক প্রদত্ত তথ্য সঠিক ও সত্য মর্মে আমি অঙ্গীকার করছি এবং প্রশিক্ষণের সকল নিয়ম-কানুন ও নির্দেশনা অনুসরণে বাধ্য থাকব।

বিঃদ্র: আবেদন পত্রের সাথে প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সুবর্ণ কার্ড এর ফটোকপি সংযুক্ত আকারে প্রেরণ করুন।

মাতা-পিতা/ অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ

আবেদনকারীর স্বাক্ষর/ টিপসই