# MYcÖRvZš¿x evsjv‡`k miKvi

mgvRKj¨vY gš¿Yvjq

wbD‡iv-‡W‡fjc‡g›Uvj cÖwZeÜx myiÿv Uªv÷

cÖwkÿbv\_©xi I cÖwZeÜx wkï/Awffve‡Ki 02 (`yB) Kwc cvm‡cvU© mvBR mZ¨vwqZ Qwe

(Qwe‡Z bvg wjL‡Z n‡e)

cÙv jvBd UvIqvi (14 Zjv)

115, KvRx bRiæj Bmjvg G¨wfwbD, evsjv‡gvUi, XvKv-1215|

**এনডিডি শিশু/ব্যক্তির** **মাতা-পিতা/অভিভাবক প্রশিক্ষণের জন্য**

**আবেদন ফরম**

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:

1. নাম (বাংলা):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ইংরেজি ক্যাপিটাল লেটার):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সহিত সম্পর্ক :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ঠিকানা: বাড়ী নং/গ্রাম:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_রোড নং: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ডাকঘর: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ওয়ার্ড নং: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_থানা/ :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ উপজেলা: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_জেলা: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

৪. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির নাম:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির বয়স (৩০ আগস্ট ২০২১ তারিখ পর্যন্ত): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

অটিজম ডাউন সিনড্রোম সেরিব্রাল পালসি বুদ্ধি প্রতিবন্ধী

৬. প্রতিবন্ধিতার ধরণ:

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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1২. পরিবারে প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সংখ্যা: :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1৩. প্রশিক্ষণ সম্পর্কে কীভাবে অবগত হয়েছেন সে সম্পর্কে তথ্য:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

১৪. c~‡e© †Kvb cÖwkÿY wb‡q‡Qb wK bv? n¨vu/bv:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

১৫. n¨vu n‡j Zvi weeiY:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

১৬. A½xKvi: Dch©y³ 1 n‡Z 13 ch©šÍ µwg‡K cÖ`Ë Z\_¨ mwVK I mZ¨ g‡g© Avwg A½xKvi KiwQ Ges cÖwkÿ‡Yi mKj wbqg-Kvbyb I wb‡`©kbv Abymi‡Y eva¨ \_vKe|

**বি:দ্র: আবেদন পত্রের সাথে প্রতিবন্ধী ব্যক্তির সুবর্ণ কার্ড এর ফটোকপি সংযুক্ত আকারে প্রেরণ করুন।**

মাতা-পিতা/ অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ আবেদনকারীর স্বাক্ষর/ টিপসই