

S.F.D.A.V. PUBLIC SCHOOL, AVAS VIKAS COLONY,
MUZAFFARNAGAR
PROFORMA

Kindly fill the following details of your ward (**Name**)

Class**Sec.**.....and Deposit it to the class Teacher: -

Father's Name :

Qualification :..... Occupation.....

Address :.....

:

E-Mail :.....

Mobile No. :.....

Signature :.....

Mother's Name :

Qualification :..... Occupation.....

Mobile No. :.....

Signature :.....

Guardian Name :

Qualification :..... Occupation.....

Address :.....

:

Mobile No. :.....

Signature :.....

Photo
Student

Photo
Father

Photo
Mother

Photo
Guardian

Parent's Signature

S.F.D.A.V.PUBLIC SCHOOL, MUZAFFARNAGAR

NOTE:-

If a student avails the Bus Facility / Cycle Stand Facility, it is compulsory for 11 Months Fee will be Charged.

Mode of Transport : School Bus / Cycle / Self (Please Tick)

If School Bus – Bus No. Stop Name

NAME OF STUDENT.....

FATHER'S NAME :

CLASS :..... SEC.....

REAL BROTHER / SISTER NAME (STUDYING IN THIS SCHOOL)

CLASS : SEC.....

MOBILE NO.....

Parent's Signature

ट्रांसपोर्ट फार्म

1. विद्यार्थी का नाम—
2. कक्षा..... सेक्सन.....
3. पिता का नाम
4. पता:
5. फोन न0
6. भाई / बहन जो इस स्कूल में पढते है।
नाम कक्षा..... सेक्सन.....
7. ट्रांसपोर्ट का प्रकार – बस / साईकिल (Please Tick)
8. अगर स्कूल बस है तो :- बस न0 स्टॉप नाम

सूचना:- अगर किसी विद्यार्थी को बस सुविधा या साईकिल सुविधा लेनी है तो उसे 11 महीने का शुल्क देय होगा।

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

अभिभावक के हस्ताक्षर