

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার  
মহিলা বিষয়ক অধিদপ্তর  
মহিলা ও শিশু বিষয়ক মন্ত্রণালয়  
ঢাকা।

শিশু ও পিতা মাতার  
পাসপোর্ট সাইজের  
সত্যায়িত ছবি

শিশু দিবাযত্ন কেন্দ্রে শিশু ভর্তির আবেদন ফরম

কেন্দ্রের নাম.....

|     |                                                   |   |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----|---------------------------------------------------|---|-----|-----|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ১.  | শিশুর নাম                                         | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ২.  | জন্ম তারিখ                                        | : | দিন | মাস | বছর |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৩.  | শিশুর বয়স (৬ মাস থেকে ৬ বছরের মধ্যে হবে)         | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৪.  | শিশুর মাতার নাম                                   | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৫.  | মাতার জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর                   | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৬.  | শিশুর পিতার নাম                                   | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৭.  | পিতার জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর                   | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৮.  | শিশুর অভিভাবকের নাম (পিতা/ মাতার অবর্তমানে)       | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ৯.  | অভিভাবকের জাতীয় পরিচয়পত্রের নম্বর               | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১০. | শিশুর মাতার বর্তমান পদবী ও কর্মস্থল (যদি থাকে)    | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১১. | শিশুর মাতার মাসিক বেতন/আয়                        | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১২. | শিশুর মাতার চাকুরীর মেয়াদকাল (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে) | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৩. | পিতা/অভিভাবকের মাসিক বেতন (প্রযোজ্য ক্ষেত্রে)     | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৪. | মাতা/পিতা/অভিভাবকের বর্তমান আবাসিক ঠিকানা         | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৫. | শিশুর মাতার স্থায়ী ঠিকানা                        | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৬. | মাতার ফোন/মোবাইল নম্বর                            | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৭. | শিশুর পিতার স্থায়ী ঠিকানা                        | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৮. | পিতার ফোন/মোবাইল নম্বর                            | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ১৯. | অভিভাবকের স্থায়ী ঠিকানা                          | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ২০. | অভিভাবকের ফোন/মোবাইল নম্বর                        | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ২১. | শিশুর বিশেষ কোন শারীরিক অসুস্থতা আছে কিনা         | : |     |     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

সংযুক্তিঃ

- ০১। শিশুর জন্ম সনদের কপি।  
০২। শিশুর মাতা, পিতা ও অভিভাবকের জাতীয় পরিচয় পত্রের কপি।

তারিখ:

আবেদনকারীর স্বাক্ষর