

গণপ্রজাতন্ত্রী বাংলাদেশ সরকার
সমাজকল্যাণ মন্ত্রণালয়
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট
সুবর্ণ ভবন (৯ম ও ১০ম তলা)
এ/৪, সেকশন - ১৪, মিরপুর, ঢাকা- ১২০৬

আবেদনকারীর ০২ (দুই)
কপি পাসপোর্ট সাইজ
সত্যায়িত ছবি
(ছবিতে নাম লিখতে হবে)

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

ব্যবস্থাপনা পরিচালক
নিউরো-ডেভেলপমেন্টাল প্রতিবন্ধী সুরক্ষা ট্রাস্ট,
মিরপুর, ঢাকা।

বিষয়ঃ এনডিডি শিশু/ব্যক্তিগণের মাতা-পিতা/অভিভাবক প্রশিক্ষণে অংশগ্রহণের জন্য আবেদন।

মহোদয়,

আমি এনডিডি সুরক্ষা ট্রাস্ট কর্তৃক ২০২৪-২৫ অর্থবছরে এনডিডি শিশু/ব্যক্তিগণের মাতা-পিতা/অভিভাবক প্রশিক্ষণ কোর্সে সরাসরি অংশগ্রহণ করতে ইচ্ছুক। নিম্নে আমার প্রয়োজনীয় তথ্যাদি পেশ করলাম:

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

২. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির নাম: _____

৩. প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সহিত সম্পর্ক: _____

৪. ঠিকানা: বাড়ী নং/গ্রাম: _____ রোড নং: _____

ডাকঘর: _____ থানা/উপজেলা: _____ জেলা: _____

৫. প্রতিবন্ধী শিশু/ ব্যক্তির বয়স (৩১ ডিসেম্বর ২০২৪ তারিখ): _____

৬. প্রতিবন্ধিতার ধরণ: (টিক চিহ্ন দিন)

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 (যদি থাকে) _____

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

১২. পরিবারে প্রতিবন্ধী শিশু/ব্যক্তির সংখ্যা: : _____

১৩. যে বিভাগে অংশগ্রহণ করতে ইচ্ছুক: (টিক চিহ্ন দিন)

ঢাকা	চট্টগ্রাম	রাজশাহী	খুলনা	সিলেট	বরিশাল	রংপুর	ময়মনসিংহ
------	-----------	---------	-------	-------	--------	-------	-----------

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

১৫. হ্যাঁ হলে তার

বিবরণ: _____

১৬. অঙ্গীকার: উপর্যুক্ত ১ হতে ১৫ পর্যন্ত ক্রমিক প্রদত্ত তথ্য সঠিক ও সত্য মর্মে আমি অঙ্গীকার করছি এবং প্রশিক্ষণের সকল নিয়ম-কানুন ও নির্দেশনা অনুসরণে বাধ্য থাকব।

মাতা-পিতা/ অভিভাবকের স্বাক্ষর ও তারিখ

এনডিডি শিশু/ব্যক্তির স্বাক্ষর/ টিপসই

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