VISION CARE
OPTICAL SERVICES

විෂන් කෙයා පාට සිත්තම්

චිත්‍ර තරඟය

අයදුම් පත්‍රය -2024

මාතෘකාව

ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාවගේ නම

ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාවගේ නම

(සහතික පත්‍රයේ මුද්‍රණය විය යුතු ආකාරය ඉංග්‍රීසි BLOCK CAPITAL අකුරින්)

පාසල සහ පාසලේ ලිපිනය

පෞද්ගලික ලිපිනය

දුරකථන අංකය (නිවස)

දුරකථන අංකය (ජංගම)

දුරකථන අංකය (පාසල)

ශ්‍රේණි කාණ්ඩය (අදාල කොටුවේ "X" යොදන්න)

☐ ශ්‍රේණිය 1-2-3 ☐ ශ්‍රේණිය 4-5-6 ☐ ශ්‍රේණිය 7-8-9 ☐ ශ්‍රේණිය 10-11 ☐ ශ්‍රේණිය 12-13

මෙම සිතුවම මාගේම නිර්මාණයක් බවට සහතික කරමි.

- - - - - - - - - - - - - - - - - -
අත්සන

- - - - - - - - - - - - - - - - - -
දිනය

පාසල් නිර්දේශය

මෙම චිත්‍රය ඉහත නම සඳහන් ශිෂ්‍ය/ශිෂ්‍යාව විසින් අඳින ලද බවට සහතික කරමි.

- - - - - - - - - - - - - - - - - -
පංති භාර ගුරුතුමා / විෂය භාර ගුරුතුමා/
විදුහල්පතිතුමාගේ අත්සන

- - - - - - - - - - - - - - - - - -
දිනය

මෙම අයදුම්පත පුරවා චිත්‍රයේ පිටුපස අමුණන්න/අලවන්න.

ඔන්ලයින් ලියාපදිංචි වන්න

VISION CARE
OPTICAL SERVICES

විජන් කෙයා පාට සිත්තම්

சித்திரப் போட்டி

விண்ணப்பப்படிவம் -2024

தலைப்பு

மாணவன் / மாணவி பெயர்

மாணவன் / மாணவி பெயர்

(சான்றிதழில் அச்சிடப்பட வேண்டிய விதம் In BLOCK CAPITALS)

பாடசாலை / பள்ளியின் பெயர் மற்றும் முகவரி

வதிவிட முகவரி

தொலைபேசி எண் (வீடு)

கையடக்கத் தொலைபேசி

தொலைபேசி எண் (பாடசாலை)

வகுப்புப் பிரிவு (பொருத்தமான கூட்டில் "X" இடுக)

☐ தரம் 1-2-3 ☐ தரம் 4-5-6 ☐ தரம் 7-8-9 ☐ தரம் 10-11 ☐ தரம் 12-13

இச் சித்திரம் என்னால் வரையப்பட்டது என்பதை உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

கையொப்பம் திகதி

பாடசாலையின் பரிந்துரை

மேற்குறிப்பிட்ட மாணவன் / மாணவியினால் இச்சித்திரம் வரையப்பட்டது என உறுதிப்படுத்துகிறேன்.

சித்திர / வகுப்பு ஆசிரியரின் / பாடசாலை அதிபரின் கையொப்பம் திகதி

இந்த படிவத்தை பூரணப்படுத்தி, உங்கள் சித்திரத்தின் பின்புறத்தில் இணைக்கவும் / பொருத்தவும்.

ஆன்லைன் பதிவுகளுக்கு

VISION CARE
OPTICAL SERVICES

විෂන් කෙයා පාට සිත්තම්

ART COMPETITION
APPLICATION - 2024

Title

Name of the Student

Name of the Student

(Name to be printed on the Certificate - In BLOCK CAPITALS)

School Name and Address

Home Address

Contact Number (Home)

Contact Number (Mobile)

Contact Number (School)

Grade Category (Please write "X" in the relevant box)

☐ Grade 1-2-3 ☐ Grade 4-5-6 ☐ Grade 7-8-9 ☐ Grade 10-11 ☐ Grade 12-13

I certify that the painting was done by me.

Signature

Date

Recomandation of the school

I certify that the painting was done by the above named student.

Signature of the Class Teacher/ Subject Teacher/ School Principal

Date

Fill this application and paste / attach on the other side of the painting.

ONLINE REGISTRATION