**শিশুশিক্ষালয়, প্রতিটি স্তরের বিদ্যালয় এবং পেশাদার প্রশিক্ষণ কোর্সের ছাত্রছাত্রী / স্কুলকর্মীদের বিদ্যালয়ে পুনঃপ্রবেশের জন্য স্ব-স্বাক্ষরিত শংসাপত্র**

**নন কোভিড-সম্পর্কিত অসুস্থতার কারণে অনুপস্থিতির জন্য**

নিম্নস্বাক্ষরিত \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

জন্মস্থান \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_তারিখ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

রেসিডেন্ট\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_কো. ফি. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O যার অভিভাবক (অথবা দায়িত্বপ্রাপ্ত অভিভাবক)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

জন্মস্থান\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ জন্মতারিখ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ রেসিডেন্ট\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ কো. ফি \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

অথবা

O স্কুলকর্মী হিসেবে

**অনুপস্থিত** ছিল\_\_\_\_\_\_\_\_ থেকে\_\_\_\_\_\_\_\_ তারিখ পর্যন্ত

ঘোষণা করছে যে

(এই বিষয়টি আইন অনুসারে করা হয়েছে এবং জেনে রাখা দরকার যে কেউ যদি মিথ্যা ঘোষণা করে তাকে ফৌজদারী কোড এবং বিশেষ আইন অনুযায়ী শাস্তি দেওয়া হবে art. 46 D.P.R. n.445/2000):

যোগাযোগ করা হয়েছে যে শিশু ডাক্তার /পারিবারিক ডাক্তারের সাথে \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

যিনি জাতীয় এবং আঞ্চলিক আইন অঅনুযায়ী কোভিড- ১৯ এর জন্য ডায়াগনস্টিক চিকিৎসা ও প্রতিকার দেওয়ার প্রয়োজন মনে করেননি ;

অতএব বিদ্যালয় / শিশু শিক্ষালয়ে পুনরায় প্রবেশের জন্য আবেদন করা হল।

তারিখ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

অভিভাবক /দায়িত্বপ্রাপ্ত অভিভাবক/স্কুলকর্মী