

SSLC വയസ്സിളവിനുള്ള അപേക്ഷ

From

രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് :  
വിലാസം :

To

ഹെഡ് മാസ്റ്റർ  
കാടാച്ചിറ ഹയർ സെക്കന്ററി സ്കൂൾ  
കാടാച്ചിറ പി ഒ

സർ,

**വിഷയം : SSLC 20....- പരീക്ഷ എഴുതുന്നതിന് വയസ്സിളവ് അനുവദിക്കുന്നത് സംബന്ധിച്ച്**

10 തരം ..... ഡിവിഷനിൽ പഠിക്കുന്ന എന്റെ മകൻ /മകൾ.....  
.....(Adm No :.....) ന്റെ ജനന തീയതി  
..... ആണ്. 02 - 06 - 20..... ന് ..... വർഷം ..... മാസം ..... ദിവസം  
മാത്രമേ പൂർത്തിയാവുന്നുള്ളൂ. മകൻ / മകൾക്ക് SSLC പരീക്ഷ എഴുതുന്നതിന് വയസ്സിളവ്  
അനുവദിച്ചുതരുവാൻ ആവശ്യമായ നടപടികൾ സ്വീകരിക്കണമെന്ന് അപേക്ഷിക്കുന്നു. ജനന  
സർട്ടിഫിക്കറ്റിന്റെ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തിയ പകർപ്പ് ഇതോടൊപ്പം സമർപ്പിക്കുന്നു.

സ്ഥലം :  
തീയതി :

വിശ്വസ്തയോടെ,  
രക്ഷിതാവിന്റെ പേരും ഒപ്പും :