

207  
शालांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना  
शिष्यवृत्ती देण्याची योजना

महाराष्ट्र शासन

सामाजिक न्याय, सांस्कृतिक कार्य, क्रीडा व विशेष सहाय्य विभाग,

शासन निर्णय क्रमांक:-इडीडी-२००३/प्र.क्र.७०/सुधार-२

मंत्रालय विस्तार भवन, मुंबई-४०० ०३२.

दिनांक :- १५ नोव्हेंबर, २००३

वाचा :- शासन निर्णय समाज कल्याण, सांस्कृतिक कार्य, क्रीडा व पर्यटन विभाग, शासन निर्णय क्रमांक  
इडीडी-१२८८/३७०५१/कें.न.३०९/सुधार-२, दिनांक ९.८.१९९०.

प्रस्तावना : वर नमूद केलेल्या शासन निर्णयाअन्वये राज्यातील इयत्ता १ ली ते ८ वी पर्यंतचे शिक्षण घेणाऱ्या अंध, अस्थिव्यंग, मुकबधिर तथा मतिमंद विद्यार्थ्यांना शिक्षणासाठी शिष्यवृत्ती देण्याची योजना राबविण्यात येत होती. अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्कांचे संरक्षण आणि संपुर्ण सहभाग) अधिनियम १९९५ मधील प्रकरण ५ शिक्षण कलम ३० (डी) प्रमाणे अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती देण्यात येईल. ही तरतूद विचारात घेऊन राज्यातील शिक्षण घेणाऱ्या सर्व अपंग विद्यार्थ्यांना या शिष्यवृत्ती योजनेचा लाभ मिळण्याच्या दृष्टीने या योजनेत सुधारणा करणे, ही बाब शासनाच्या विचाराधीन होती. त्याप्रमाणे आता शासन खालीलप्रमाणे निर्णय घेत आहे.

शासन निर्णय :- राज्यातील अंध, अंशतः अंध, कर्णबधिर, अस्थिविकलांग, मतिमंद, मानसिक आजार व कुष्ठरोग मुक्त अपंग विद्यार्थ्यांना शालांत पुर्व शिक्षणासाठी शिष्यवृत्ती देण्याची योजना खालील नियम व अटी प्रमाणे राबविण्यास शासन मंजूरी देत आहे.

योजनेचे स्वरूप व व्याप्ती :- या योजनेस शालांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती देण्याची योजना असे संबोधण्यात येईल व या योजनेचा लाभ राज्यातील शालांतपुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अंध, अंशतः अंध, कर्णबधिर, अस्थिविकलांग, मतिमंद, मानसिक आजार व कुष्ठरोगमुक्त अपंग विद्यार्थ्यांस देण्यात येईल.

शिष्यवृत्तीसाठी पात्रता :-

१. अर्जदार प्राथमिक इयत्ता १ ली ते १० वी पर्यंत कोणत्याही इयत्तेत शिक्षण घेणारा असावा.
२. कर्णबधिर विद्यार्थ्यांच्या बाबतीत पायरी वर्गातील विद्यार्थ्यांना या योजनेचा लाभ देण्यात येईल.
३. मतिमंद व मानसिक आजार असलेल्या विद्यार्थ्यांच्या बाबतीत इयत्तेचा निकष न लावता नोंदणी प्रमाणपत्र प्राप्त मतिमंदांच्या विशेष शाळांतील प्रवेशित विद्यार्थ्यांना वयची १८ वर्षे पूर्ण होईपर्यंत या शिष्यवृत्तीचा लाभ देण्यात येईल.
४. अर्जदार शासन अनुदानित वसतिगृहात अथवा अनुदानित निवासी शाळेतील निवासी विद्यार्थी नसावा.
५. अर्जदार हा सामान्य शाळेत अथवा अपंगांच्या विशेष शाळेत शिक्षण घेत असल्यास त्यांना या योजनेचा लाभ घेता येईल.
६. अर्जदार एकाच वर्गात एका वेळेपेक्षा जास्त वेळ अनुत्तीर्ण झाल्यास शिष्यवृत्ती बंद करण्यात येईल.
७. अर्जासोबत वार्षिक परिक्षेच्या निकालाची प्रत (गुणपत्रिकेची सत्य प्रत) जोडणे आवश्यक आहे.
८. अर्जदाराने अर्जासोबत अपंग व्यक्ती (समान संधी, हक्कांचे संरक्षण आणि संपुर्ण सहभाग) अधिनियम १९९५ प्रमाणे अपंगांसाठी स्थापन करण्यात आलेल्या वैद्यकीय मंडळाचे अपंग असल्याचे प्रमाणपत्राची सत्यप्रत अर्जासोबत जोडलेले असावे.
९. अर्जदार गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज इतर कोणतीही शिष्यवृत्ती घेतलेला नसावा.
१०. या शिष्यवृत्तीसाठी उत्पन्नाची मर्यादा राहणार नाही.

**अर्ज करणाची पध्दत :**

2760

- अर्जदाराने वरील शिष्यवृत्तीचे अर्ज शिक्षण घेत असलेल्या संबंधीत शाळा/ विद्यालया संबंधीत शिक्षण संस्था प्रमुखामार्फत मुंबई व उपनगर या जिल्ह्यात विशेष समाज कल्याण अधिकारी व इतर जिल्ह्यामध्ये समाज कल्याण अधिकारी, गट अ, जिल्हा परिषद यांचेकडे प्रतिवर्षी सादर करावेत.
- मागील वर्षी शिष्यवृत्ती मंजूर झालेल्या अर्जदाराने नुतनीकरणाचा अर्ज परिशिष्ट अ मधील विहित नमुन्यात ३१ ऑगस्ट पूर्वी वरील कार्यालयास सादर करावेत.
- नवीन अर्ज करणाऱ्या अर्जदाराने शिष्यवृत्तीसाठीचा नवीन अर्ज परिशिष्ट अ मधील विहित नमुन्याप्रमाणे ३० सप्टेंबर पूर्वी वरील कार्यालयास सादर करावेत.
- इयत्ता ८ वी चे विद्यार्थी तसेच प्रथमच नव्याने अर्ज करणारा विद्यार्थी यांनी परिशिष्ट अ मधील विहित नमुन्याप्रमाणे ३० सप्टेंबर पूर्वी वरील कार्यालयास नवीन अर्ज सादर करावेत.
- अर्जासोबत अपंगत्वाचा दाखला गुणपत्रकाची सत्यप्रत व संबंधीत शिक्षण संस्था प्रमुखांचे प्रमाणपत्र जोडावे.

**शिष्यवृत्तीचे प्रदान :-**

- अर्जदारास खालीलदराने शिष्यवृत्ती प्रदान केली जाईल.

क्र.	अपंगत्वाचा प्रकार	इयत्ता	शिष्यवृत्तीचे सुधारित दर दरमहा रूपये
१.	अंध अंशतः अंध, अस्थिविकलांग कुष्ठरूग्णमुक्त	१ ली ते ४ थी	५०/-
२.	कर्णबधिर	यावरी वर्ग ते ४ थी	५०/-
३.	मानिमंद व मानसिक आजार	नोदणी प्रमाणपत्र प्राप्त भक्तिमंदांच्या विशेष शाळांतील १८ वर्षापर्यंतचे विद्यार्थी	७५/-
४.	अंध, अंशतः अंध, अस्थिविकलांग, कर्णबधिर, कुष्ठरूग्णमुक्त	५ वी ते ७ वी	७५/-
५.	अंध, अंशतः अंध, अस्थिविकलांग, कर्णबधिर, कुष्ठरूग्णमुक्त	८ वी ते १० वी	१००/-

- नव्याने अर्ज केलेले अर्जदार तसेच इयत्ता ८ वी चे अर्जदार हे नवीन अर्जदार समजून सदर अर्जदारास वरील दराने १० महिन्यांची शिष्यवृत्ती प्रदान करण्यात येईल.
- गतवर्षी शिष्यवृत्ती मिळालेल्या अर्जदारास (नुतनीकरण अर्जदारास) १२ महिन्यांची शिष्यवृत्ती वरील दराने प्रदान करण्यात येईल.
- मंजूर शिष्यवृत्तीची रक्कम समाज कल्याण अधिकारी संबंधीत विद्यार्थ्यांच्या शिक्षण संस्था प्रमुखामार्फत विद्यार्थ्यांस अदा करतील.
- सदरह मंजूर शिष्यवृत्ती विद्यार्थ्यांना प्रदान केल्याचे विनियोग प्रमाणपत्र शिष्यवृत्ती मिळाल्याच्या विद्यार्थी व पालकांच्या स्वाक्षरीसह प्रतिवर्षी शाळा/ विद्यालय / संस्था प्रमुख हे समाज कल्याण अधिकारी यांचेकडे सादर करतील.
- या योजनेखाली शिष्यवृत्ती मंजूर करण्याचे अधिकार मुंबई व मुंबई उपनगर जिल्ह्याकरीता विशेष जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी व इतर जिल्ह्याकरीता समाज कल्याण अधिकारी, गट अ, जिल्हा परिषद यांना राहतील.

शाळांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती देण्याची योजना या योजनेस सन २००३-०४ या वर्षीक मंजूर झाली होती. असेून या योजनेच्या अंमलबजावणीसाठी घेणारा खर्च खालील लेखाशिर्षाखालील पत्र असलेल्या आर्थिक उपलब्ध तरतूदीतून करण्यास शासन मंजूरी देत आहे.

205

लेखाशिर्षः

योजनेतर (राज्यस्तर)

- २२३५-सामाजिक सुरक्षा व कल्याण,
- ०२-समाज कल्याण,
- १०१-अपंग व्यक्तीचे कल्याण,
- (५) शारिरीकदृष्ट्या अपंगांसाठी इतर योजना
- (०५) (०२) आठवीपर्यंतच्या शारिरीकदृष्ट्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती आणि उद्योगांतर्गत प्रशिक्षण
- (२२३५-०१२-८) मागणी क्रमांक एन-४
- ४०-विद्यावेतने/ शिष्यवृत्ती

योजनेतर (स्थानिकस्तर)

- २२३५-सामाजिक सुरक्षा व कल्याण,
- ०२-समाज कल्याण,
- १०१-अपंग व्यक्तीचे कल्याण,
- महाराष्ट्र जिल्हा परिषद व पंचायत समिती अधिनियम १९६१ च्या
- कलम १८२ अन्वये जिल्हा परिषदांना सहाय्यक अनुदाने (अर्थोपाय अग्रिमाशी समायोज्य)
- (५) शारिरीकदृष्ट्या अपंगांसाठी इतर योजना
- (०८) (०७) आठवीपर्यंतच्या शारिरीकदृष्ट्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती आणि उद्योगांतर्गत प्रशिक्षण
- (२२३५-२७४-२) मागणी क्रमांक एन-४
- ४०-विद्यावेतने/ शिष्यवृत्ती

योजनांतर्गत (राज्यस्तर)

- २२३५-सामाजिक सुरक्षा व कल्याण,
- ०२-समाज कल्याण,
- १०१-अपंग व्यक्तीचे कल्याण,
- (५) शारिरीकदृष्ट्या अपंगांसाठी इतर योजना (०२) पंचवार्षिक योजनांतर्गत योजना
- (०५)(०८) आठवीपर्यंतच्या शारिरीकदृष्ट्या अपंग विद्यार्थ्यांसाठी राज्य सरकारच्या शिष्यवृत्त्या
- (२२३५-०१८-२) मागणी क्रमांक एन-४
- ४०-विद्यावेतने/ शिष्यवृत्ती

योजनांतर्गत (स्थानिकस्तर)

- २२३५-सामाजिक सुरक्षा व कल्याण,
- ०२-समाज कल्याण,
- १०१-अपंग व्यक्तीचे कल्याण,
- पंचवार्षिक योजनांतर्गत योजना (१८७ अन्वये जिल्हा परिषदांना अनुदाने) (योजनांतर्गत योजना) (अर्थोपाय अग्रिमाशी समायोज्य)
- (०८) (०९) आठवीपर्यंतच्या शारिरीकदृष्ट्या अपंग विद्यार्थ्यांसाठी राज्य सरकारच्या शिष्यवृत्त्या
- (२२३५-२७६-२) मागणी क्रमांक एन-४
- ४०-विद्यावेतने/ शिष्यवृत्ती

259  
आयुक्त, अपंग कल्याण, महाराष्ट्र राज्य, पुणे यांना याप्रकरणी आहरण व संचितरण अधिकारी म्हणून घोषित करण्यात येत असून, त्यांना किंवा त्यांनी प्राधिकृत केलेल्या अधिका-यास याबाबतच्या दायकांवर स्टाक्षरी करण्यास प्राधिकृत करण्यात येत आहे.

हा शासन निर्णय वित्त विभागाच्या अनौपचारिक संदर्भ क्र.७३२/०३/व्यय-१४, दिनांक ३/१०/२००३ र्हा अनुसरून निर्गमित करण्यात येत आहे.

महाराष्ट्राचे राज्यपाल यांच्या आदेशानुसार व नावाने

वै. अ. पारकर

(वै. अ. पारकर)

उप सचिव, महाराष्ट्र शासन

प्रति.

१. मा. राज्यपाल यांचे सचिव.
२. मा. मुख्यमंत्री यांचे सचिव.
३. मा. मुख्य सचिव.
४. आयुक्त, अपंग कल्याण, म.रा. पुणे १.
५. सर्व विभागीय समाज कल्याण अधिकारी.
६. सर्व समाज कल्याण अधिकारी, गट अ, जिल्हा परिषद.
७. विशेष जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी, मुंबई शहर / उपनगर.
८. महालेखापाल - १ (लेखा व अनुज्ञेयता/लेखापरिक्षण) मुंबई
९. महालेखापाल - २ (लेखा व अनुज्ञेयता/लेखापरिक्षण) नागपूर
१०. सर्व कोषागार अधिकारी.
११. वित्त विभाग/नियोजन विभाग मंत्रालय, मुंबई ३२.
१२. कक्ष अधिकारी (नियोजन / अर्थ संकल्प/भावक-१) सामाजिक न्याय, सांस्कृतिक कार्य, क्रीडा व विशेष सहाय्य विभाग, मंत्रालय, मुंबई ३२.
१३. महासंचालक, माहिती व जनसंपर्क संचालनालय, मंत्रालय, मुंबई.
१४. निवड नस्ती - सुधार २.

शालांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती या योजनासाठी करावयाच्या अर्जाचा नमुना

प्रति.

१. विशेष जिल्हा समाज कल्याण अधिकारी, मुंबई शहर / उपनगर.
२. समाज कल्याण अधिकारी, गट अ, जिल्हा परिषद, -----

(मुख्याध्यापक / शाळा प्रमुख ----- यांचे पारफट सादर)

महोदय/महोदया

मी अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिभंद / मानसिक आजार / कुष्ठरूग्णमुक्ता करीता असलेल्या शिष्यवृत्ती करीता विहित छापील नमुन्यामध्ये अर्ज करित आहे.

मी ----- या पाठ्यक्रमासाठी इयत्ता ----- वा शाळेमध्ये / विद्यालयामध्ये / संस्थेमध्ये सन २००- -----२००- या शैक्षणिक वर्षात प्रवेश घेतला आहे. मला शिष्यवृत्ती देण्यात आल्यास तिच्या प्रदानासंबंधीच्या नियमांचे पालन करण्याची मी कबूल करतो. त्याचप्रमाणे जो पर्यंत मी उक्त शिष्यवृत्ती घेत आहे तोपर्यंत मी एखादी नोकरी स्विकारली किंवा मला गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज अन्य दुसरी एखादी शिष्यवृत्ती देण्यात आली किंवा अपंग किंवा अपंगांच्या विशिष्ट शाळांमध्ये निवासी विद्यार्थी म्हणून मला प्रवेश मिळाला अथवा सरकारी अन्य निवासी शाळेत सरकारी अथवा अनुदानित वसतीगृहात प्रवेश मिळाला तर ती गोष्ट समाज कल्याण अधिकारी यांना कळविन.

दापुढे असेही नमूद करतो की, मी अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिभंद / मानसिक आजार / कुष्ठरूग्णमुक्त अपंग आहे परंतु एरवी मी अभ्यास करण्याकरीता (पाठ्यक्रम पूर्ण करण्याकरीता) शारिरीक व मानसिक दृष्ट्या योग्य आहे. तसेच मी महाराष्ट्र राज्याचा रहिवासी आहे.

आपला / आपली विश्वासू

(विद्यार्थ्यांची सही)

परिशिष्ट अ

सन -----

शालांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती या योजनासाठी नवीन अर्जदाराने करावयाच्या अर्जाचा नमुना

१. अर्जदाराच्या अपंगत्वाचा प्रकार (अंध / अंशतः अंध / कर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरुग्णमुक्त)
२. अपंगत्वाची टक्केवारी
३. अर्जदाराचे संपुर्ण नाव ( ठळक अक्षरात )  
वडिलांचे नांव व आडनावासह
४. अर्जदाराचा जन्मदिनांक ( ख्रिस्तीसनाप्रमाणे )
५. अर्जदाराची जात व धर्म
६. अर्जदाराचा संपुर्ण पत्ता
७. अर्जदार वसतीगृहात राहत असल्यास वसतीगृहाचे नांव व संपुर्ण पत्ता
८. अर्जदाराने पाठयक्रमासाठी ज्या शाळेमध्ये प्रवेश घेतला आहे तो पाठयक्रम.
९. पाठयक्रमाचा कालावधी व प्रवेश दिनांक
१०. पाठयक्रमासाठी ज्या शाळेमध्ये प्रवेश घेतला आहे त्याशाळा / विद्यालयाचे संपुर्ण नाव
११. अर्जदाराने आपली शेवटची परिक्षा जेथून उत्तीर्ण केली आहे त्या शाळेचे पुर्ण नांव व पत्ता
१२. मागील वार्षिक परिक्षा ज्या वर्षी उत्तीर्ण झाला आहे ते वर्ष व परिक्षा
१३. उत्तीर्ण झालेल्या मागील परिक्षेत मिळालेले एकूण गुणापैकीचे गुण व गुणाची टक्केवारी
१४. गुणवत्ता शिष्यवृत्ती एखादी दुसरी शिष्यवृत्ती / पाठयवृत्ती किंवा सहाजत मिळत असल्यास त्याचा तपशिल द्यावा.
१५. अर्जदाराच्या आई वडिलांचे किंवा पालकांचे संपुर्ण नांव व सध्याचा पत्ता
१६. अर्जदाराच्या आई वडिलांचे किंवा पालकांचे कायमच्या राहण्याच्या ठिकाणाचा पत्ता
१७. पालकाचा व्यवसाय.
१८. अर्जदाराशी नाते.

दिनांक

विद्यार्थ्यांची सही

पालकाचे प्रतिज्ञापत्र

मी श्री / श्रीमती ----- असे प्रतिज्ञापत्र करतो / करते माझा / माझी मुलगा / मुलगी /  
पालक कुमार / कुमारी ----- हा / ही ----- या  
शाळेत / विद्यालयात / शिक्षण संस्थेत इयत्ता ----- मध्ये शिक्षण घेत असून माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने  
अर्जामध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने शासनाकडून मिळालेल्या शिष्यवृत्ती रक्कमेचा  
दुरुपयोग केल्यास मिळालेली शिष्यवृत्ती मी शासनास एक रक्कमी परत करण्याची हमी देत आहे.

दिनांक

आई / वडिल / पालकाची स्वाक्षरी

शाळा / विद्यालय / शिक्षण संस्था प्रमुखाच्या मुख्याध्यापक / संस्था प्रमुखांनी थावयाचे प्रमाणपत्र

मी असे प्रमाणित करतो की, कुमार / कुमारी ----- यांनी या शाळेत  
----- दिनांक ----- रोजी इयत्ता (पाठ्यक्रमाचे नांव)

मध्ये प्रवेश घेतला आहे. त्या दिनांकापासून माझ्या संस्थेचा सदरहू विद्यार्थी नियमित विद्यार्थी आहे. ही  
----- (येथे विभागाचे नांव लिहावे) या विभागाची मान्यता प्राप्त

संस्था ----- आहे. सदरहू विद्यार्थी -----  
असून त्या मान्यता क्रमांक ----- आहे. सदरहू विद्यार्थी -----  
वसतिगृहात / निवासी शाळेत राहत असून सदरहू वसतिगृहास परिपोषणावर शासनाकडून अनुदान मिळत आहे / नाही.

माझ्या संपुर्ण माहितीप्रमाणे व विश्वासाप्रमाणे अजंदाताने अर्जांमध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. त्यांची प्रगती,  
वर्तणुक इत्यादी विषयी माझे अभिप्राय खाली दिल्याप्रमाणे आहे.

१. चारित्र्य
२. अभ्यासातील प्रगती
३. उपस्थितीतील नियमितपणा
४. आरोग्य
५. सर्व साधारण शिफारस

मुख्याध्यापक / शाळा / संस्था प्रमुखाचा सही व शिक्का

दिनांक

## परिशिष्ट ब

सन -----

शालांत पुर्व शिक्षण घेणाऱ्या अपंग विद्यार्थ्यांना शिष्यवृत्ती या योजनासाठी  
मागील वर्षी शिष्यवृत्ती मिळालेल्या अर्जदाराने नतनीकरणसाठी करावयाचा अर्जाचा नमुना

१. अर्जदाराच्या अपंगात्वाचा प्रकार (अंध / अंशतः अंध / वर्णबधिर / अस्थिविकलांग / मतिमंद / मानसिक आजार / कुष्ठरुग्णमुक्त)
२. अपंगाचा टक्केवारी
३. अर्जदाराचे संपुर्ण नाव ( ठळक अक्षरात )
४. अर्जदाराचे नांव व आडनावासह
५. अर्जदाराची जन्मदिनांक ( ख्रिस्तोसनाप्रमाणे )
६. अर्जदाराची जात व धर्म
७. अर्जदाराचा संपुर्ण पत्ता
८. अर्जदार वसतीगृहात राहत असल्यास वसतीगृहाचे नांव व संपुर्ण पत्ता
९. अर्जदार मागील वर्षी जो पाठयक्रम शिकत होता तो पाठयक्रम व इयत्ता
१०. गतसालीचा वार्षिक परिक्षेचा निकाल (गुणपत्रक सोबत जोडावे)
११. चालू वर्षी शिकत असलेला पाठयक्रम/इयत्ता व प्रवेश दिनांक
१२. गतसाली शिष्यवृत्तीची मंजूर रक्कम व ती विद्यार्थ्यांस व तीच्या पालकास मिळाल्याची रितसर पावती जोडावी.
१३. विद्यार्थ्यांने शाळा/ विद्यालय / संस्था बदलली असल्यास मागील वर्षी ज्या शाळा विद्यालयात, संस्थेत शिष्यवृत्ती मंजूर केली आहे त्या शाळेचे/विद्यालयाचे / संस्थेचे नांव व पत्ता
१४. चालू वर्षी ज्या शाळा / विद्यालय / संस्थेत पाठयक्रम / इयत्तेत आहे त्या संस्थेचे पुर्ण नांव व पत्ता
१५. गतसालीची अपंग शिष्यवृत्ती मंजूर होऊनही मिळाली नसल्यास त्याचे सविस्तर कारणे.
१६. गुणवत्ता शिष्यवृत्ती खेरीज एखादी दुसरी शिष्यवृत्ती / पाठयवृत्ती किंवा सवलत मिळत असल्यास त्याचा तपशिल द्यावा.
१७. अर्जदाराच्या आई वडिलांचे किंवा पालकांचे संपुर्ण नांव व सध्याचा पत्ता
१८. अर्जदाराच्या आई वडिलांचे किंवा पालकांचे कायमच्या राहण्याच्या ठिकाणाचा पत्ता
१९. पालकाचा व्यवसाय.
२०. अर्जदाराशी नाते.

विद्यार्थ्यांची सही

दिनांक

पालकांचे प्रतिज्ञापत्र

मी श्री / श्रीमती ----- असे प्रतिज्ञापत्र करतो / करते माझा / माझी मुलगा / मुलगी /  
पाल्य कुमार / कुमारी ----- हा / ही ----- या  
शाळेत / विद्यालयात / शिक्षण संस्थेत इयत्ता ----- मध्ये शिक्षण घेत असून माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने  
अर्जामध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. माझ्या मुलास / मुलीस / पाल्यास सन ----- मध्ये मंजूर झालेली अपंग  
शिष्यवृत्ती रक्कम रूपये ----- माझ्या मुलास / मुलीस / पाल्यास मिळाली आहे. त्याबद्दल माझी कोणतीही  
तक्रार नाही. माझ्या मुलाने / मुलीने / पाल्याने शासनाकडून मिळालेल्या शिष्यवृत्ती रक्कमेचा दुरुपयोग केल्यास  
मिळालेली शिष्यवृत्ती मी शासनास एक रक्कमी परत करण्याची हमी देत आहे.

आई / वडिल / पालकाची स्वाक्षरी

दिनांक

अपंग शिष्यवृत्ती नुतनीकरणासाठी शाळा / विद्यालय / शिक्षण संस्था प्रमुखाच्या मुख्याध्यापक / संस्था प्रमुखांनी  
धावयाचे प्रमाणपत्र

मी असे प्रमाणित करतो की, कुमार / कुमारी ----- यांनी या शाळेत

----- दिनांक ----- रोजी इयत्ता (पाठ्यक्रमाचे नांव)  
----- मध्ये प्रवेश घेतला आहे. त्या दिनांकापासून माझ्या संस्थेचा सदरहू विद्यार्थी नियमित विद्यार्थी आहे. ही  
संस्था ----- (येथे विभागाचे नांव लिहावे) या विभागाची मान्यता प्राप्त

असून तिचा मान्यता क्रमांक ----- आहे. सदरहू विद्यार्थी ----- या वसतिगृहात अपंग /  
निवासी शाळेत राहत असून सदरहू वसतिगृहास परिपोषणावर शासनाकडून अनुदान मिळत आहे / नाही.

सदरहू विद्यार्थ्यास मंजूरी आदेश क्रमांक ----- दिनांक ----- अन्वये सन ----- करीता  
मंजूर करण्यात आलेली शिष्यवृत्ती रक्कम रूपये ----- विद्यार्थ्यास अदा करण्यात आले आहे. त्याची रितसर पावती  
अर्जासोबत जोडली आहे. सदरहू अर्जदारास सन ----- करीता शिष्यवृत्ती मंजूर करण्यासाठी मी शिफारस करीत  
आहे.

माझ्या संपूर्ण माहितीप्रमाणे व विश्वासाप्रमाणे अर्जदाराने अर्जांमध्ये दिलेली माहिती बरोबर आहे. त्यांची प्रगती,  
वर्तणुक इत्यादी विषयी माझे अभिप्राय खाली दिल्याप्रमाणे आहेत.

१. चारित्र्य
२. अभ्यासातील प्रगती
३. उपस्थितीतील नियमितपणा
४. आरोग्य
५. सर्व साधारण शिफारस

दिनांक .

मुख्याध्यापक / शाळा / संस्था प्रमुखाचा सही व शिक्का