

सेवा में,

श्रीमान जिला बौसिक शिक्षा अधिकारी
जनपद - बस्ती

विषय - बाल्य देखभाल अवकाश हेतु अनुमति

महोदय,

निवेदन है कि प्रार्थिनी रश्मि शर्मा (स०अ०) D/०
रामनयन शर्मा प्रा० वि० कुदरही बाबू वि० दौ०-विक्रमजोत
बस्ती में कार्यरत है प्रार्थिनी की एक संतान है
जो ११ माह की है जो वर्तमान समय में बीमार
है। बच्चे की देखभाल के लिए प्रार्थिनी को
दिनांक 24-01-2025 से 22-02-2025 तक बाल्य
देखभाल अवकाश की अत्यन्त आवश्यकता
है

अतः श्रीमान जी से विनम्र निवेदन है कि
प्रार्थिनी को बाल्य देखभाल अवकाश की अनुमति
प्रदान करने की कृपा करें।

धन्यवाद।

प्रार्थिनी

रश्मि शर्मा (स०अ०)

प्रा० वि० कुदरही बाबू

वि० दौ०-विक्रमजोत

जिला - बस्ती

मो.नं. - 6390017000

बेसिक शिक्षा परिषदीय विद्यालयों में कार्यरत शिक्षकों एवं कर्मचारियों के लिए आनलाइन अवकाश



1. आवेदक/आवेदिका का नाम रश्मि शर्मा पद सं 370
 2. EHRMS (मानव सम्पदा) कोड 997313 3. मोबाइल नम्बर 6390017000
 4. विद्यालय का नाम प्रां. वि. कुदरतीबाकु U DISE CODE 09550902301 6. विकास क्षेत्र विक्रमजी/1
 7. जन्म तिथि 20/10/1994 8. प्रथम नियुक्ति तिथि 01/05/2018 9. स्थायी होने की तिथि _____
 10. अब तक संपन्न किए गए कुल अवकाश का विवरण

अवकाश की प्रकृति	संपन्न किए गए कुल दिनों की संख्या	दिनांक (कब से)	दिनांक (कब तक)	अपरोप दिनों की संख्या
भैतिकल अवकाश	-	-	-	-
हाल्य देखभाल अवकाश	30	21-09-2024 05-12-2024	09-10-2024 20-12-2024	-
मातृत्व अवकाश	180	12-2-2024	09-08-2024	-
गर्भपात अवकाश	-	-	-	-
अर्जित/सर्जित अवकाश	-	-	-	-
आकस्मिक अवकाश	-	-	-	-

11. सबसे बड़े दो जीवित संतानों का विवरण—(CCL/मातृत्व /गर्भपात अवकाश की स्थिति में अनिवार्य)

क्र.सं	सन्तान का नाम	जन्म तिथि	जन्म प्रमाण पत्र का क्रमांक व तिथि	जरी करने वाले अधिकारी का नाम	आवेदन प्रस्तुत करने की तिथि को उन्न
1	<u>रूपा शर्मा</u>	<u>19-2-2024</u>			<u>11/11/24</u>
2					

12. मांगे जा रहे अवकाश का प्रकार— हाल्य देखभाल अवकाश/मातृत्व अवकाश/गर्भपात अवकाश/भैतिकल अवकाश
 13. अवकाश की अवधि, दिनांक 24-01-2025 से दिनांक 22-02-2025 तक कुल 30 दिन

हाल्य देख भाल अवकाश हेतु		मातृत्व अवकाश हेतु	
सन्तान का नाम जिसके लिए अवकाश अपेक्षित है— (जन्म तिथि का प्रमाण पत्र संलग्न करें)	<u>रूपा शर्मा</u>	सन्तान का क्रम जिसके लिए मातृत्व अवकाश की मांग है (टिक करें)	प्रथम / द्वितीय
अवकाश मांगे जाने का कारण— (उचित कारण पर टिक करें)	<input checked="" type="checkbox"/> बीमारी / परीक्षा	प्रसव की संभावित तिथि— (डाक्टर की सलाह के अनुसार)	

14. अवकाश की अवधि में पता ग्राम-पो-भदावल, जिला-बल्ली
रश्मि शर्मा घोषणा/प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त क्रमांक 1 से 14 तक की सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य हैं। इसमें किसी प्रकार का तथ्य गोपन नहीं किया गया है। सभी सूचनाओं के प्रमाण मूल रूप से मेरे पास उपलब्ध हैं, जिसे कभी भी आवश्यकतानुसार प्रस्तुत कर दिया जाएगा।

दिनांक—
 स्थान—
रश्मि शर्मा
 आवेदक का उपरस्यार

घोषणा/प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त क्रमांक 1 से 14 तक की सभी सूचनाएँ मेरी जानकारी में सत्य हैं। इसमें किसी प्रकार का तथ्य गोपन नहीं किया गया है। सभी सूचनाओं के प्रमाण मूल रूप से मेरे पास उपलब्ध हैं, जिसे कभी भी आवश्यकतानुसार प्रस्तुत कर दिया जाएगा।

विद्यालय की पंजीकृत छात्र संख्या 51 आवेदक संख्या 30380 प्रमाणित 02 अनुदेशक
 वर्तमान में विद्यालय से अवकाश पर रहने वाले शिक्षकों की संख्या व अवकाश का प्रकार _____

प्रमाण/प्रवारी प्रमाण का पूर्ण नाम रश्मि शर्मा पद प्रमाण/प्रवारी प्रमाण के हस्ताक्षर व मुद्र
 दिनांक _____

- संलग्नक—
- चिकित्सक का प्रमाण पत्र (मातृत्व अवकाश, हाल्य देखभाल, भैतिकल अवकाश हेतु)
 - जन्म प्रमाण पत्र/परीक्षा के सत्यत्व में प्रमाण पत्र आदि।
 - हाल्य पत्र।

प्रारूप-01

प्रसूति कालीन अवकाश/बाल्याकाल देखभाल अवकाश का आवेदन प्रपत्र

- 1- आवेदिका का नाम रश्मि शर्मा
- 2- पदनाम सहायक अध्यापक
- 3- कार्यरत विद्यालय का नाम प्रा० वि० कुदरही बाबू
- 4- विकासक्षेत्र विक्रमजीत
- 5- जन्मतिथि 20/10/1994
- 6- सेवा में आने की तिथि 01/05/2018
- 7- वेतन _____
- 8- अवकाश किस दिनांक से किस दिनांक तक अपेक्षित _____
- 9- अवकाश मांगे जाने का कारण (अभिलेखीय साक्ष्यों सहित) बच्चे की तबियत खराब होना
- 10- अवकाश की अवधि में पता ज्ञान भौ - भद्रवल, जिला - बस्ती
- टेलीफोन नं०/मोबाइल नं० 6390017000
- 11- पिछली बार अवकाश किस दिनांक से किस दिनांक तक लिया गया तथा उसकी प्रकृति _____



रश्मि शर्मा
21/01/2025
प्रधानाध्यापक/की अभ्युक्ति/संस्तुति
हस्ताक्षर पदनाम व दिनांक सहित ।

रश्मि शर्मा
21/01/2025
आवेदिका के हस्ताक्षर
पदनाम व दिनांक सहित ।

सहायक बेसिक शिक्षा अधिकारी/नगर शिक्षा अधिकारी तथा उप बेसिक शिक्षा अधिकारी की अभ्युक्ति/ संस्तुति-

प्रमाणित किया जाता है कि संगतशासनादेश की शर्तों के अनुरूप दिनांक _____ से _____ तक आवेदित अवकाश/औसत वेतन पर अवकाश देय तथा अनुमन्य है तथा महिला कर्मों की सेवा पुस्तिका मय अवकाश लेखा संलग्न कर अप्रसारित है ।

सहायक बेसिक शिक्षा अधिकारी/
नगर शिक्षा अधिकारी
हस्ताक्षर पदनाम दिनांक सहित ।

उप बेसिक शिक्षा अधिकारी/
हस्ताक्षर पदनाम दिनांक सहित ।

जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी कार्यालय प्रयोगार्थ

उपयुक्त संस्तुति के आधार पर कार्यालय आदेश संख्या _____ दिनांक _____ द्वारा स्वीकृति प्रदान करते हुए सेवा पुस्तिका के अवकाश लेखे के पृष्ठ संख्या _____ में इस कार्यालय द्वारा अंकन कर हस्ताक्षर कर दिया गया है एवं स्वीकृति संबंधी कार्यालय आदेश की प्रतियाँ विद्यालय/सहा० बे० शि० अ०/नगर शि० अधि०/उप बे० शि० अ०/संबंधित आवेदिका तथा वित्त एवं लेखाधिकारी को पृष्ठांकित कर प्रेषित कर दी गयी है।

जिला बेसिक शिक्षा अधिकारी
हस्ताक्षर (मुहर) दिनांक सहित ।



NEURON
BRAIN & SPINE
CENTRE

🌐 : www.neurospine.in
✉ : neurospine001@gmail.com
☎ : 0522-4248041, 7080106535

Dr. Achal Gupta
Neuro and Spine Surgeon
(MBBS, DrNB, MNAMS, FNSSA)
Mob.: 9004858393
Reg. No.: UPMC103497

Dr. Konika Bansal
Pediatric Neurologist
(MBBS, DNB, MNAMS, FIPN)

Patient ID: **OPD20240924003** Name: **Miss Krisha** Age/Gender: **10 Month(s)/Female**
Consultation Dt: **13/01/2025** M No: **9891088434**

Current Complaint(s): IMPROVEMENT + INFORM OF
SITTING *out support if made to sit*
EYE CONTACT
SS+
RESPONDING TO HER NAME

Diagnosis: ITS (INFANTILE TREMOR SYNDROME), MILD MOTOR DELAY

Rx:

#	Medicine Name	Frequency	Instruction	Duration
1	D/P DEPURA KID	0.5 - 0 - 0	Once a day, After Food	90 Day(S)
2	D/P BRAINNUIT	2.5 - 0 - 2.5	Twice a day, Before Food	Day(S)
3	SYP. A TO Z	2 5 - 0 2.5	Twice a day, Before Food	60 Day(S)

Advice: PHYSIOTEHRAPY

Achal Gupta

Konika
Dr Konika Bansal





9891088934

63

KING GEORGE'S MEDICAL UNIVERSITY, U.P., LUCKNOW

Gandhi Memorial & Associated Hospitals

UHID: 20250007539	Fees: Rs. 80.00	TOKEN NO: 66
UHID: 20250007539	Fees: Rs. 0.00	TOKEN NO: 133
DATE: 06-01-2025 12:03:26 PM	General / CARD NO:	
KRISHA SHARMA	Pediatric OPD Unit - 1/402, 403, 404, 405	
Age: 10M 18D (Female)		
DR. SANTOSH KUMAR SHARMA		
Bihar, Maharaajgarj hasti, Lucknow, UTTAR PRADESH, PIN: 272155, INDIA		
leharmakrish1902@ahem	NON MLC Res Visit	

652
बाल शिशु लीपि
के लीप एम यू
लखनऊ

wt 7.8 kg

e/o movement e/o cough/fev
of e- chest HL clear
no caplan really

Adm
to be kept for
observation
for spo₂ hr
monitoring

R
- nasal saline nasal
drops 20 nos

- zc o drops tid 5
x 14 days

HR / spo₂

- zinc vit drops tid 5
days