

परिग्रहण सं०	दिय तिथि	हस्ताक्षर	लौटाने की तिथि

ग्रहीता संख्या

छात्र का नाम

कक्षा

पिता का नाम एवं स्थायी पता

.....

.....

.....

स्थानीय पता

.....

दिनांक

काउन्टर निरीक्षक