



इच्छाकामना गाउँपालिका

गाउँ कार्यपालिकाको कार्यालय

कुरिकार, चितवन

कार्यालय
बागमती प्रदेश

फोन: ०१६-४२०९२२/४२०९९९

ईमेल: ichchhakamanaralmun@gmail.com

वेबसाइट: ichchhakamanamun.gov.np

बागमती प्रदेश, नेपाल

मिति: २०८०/०९/१५

प.सं. २०७९/८०

च.नं. २२८

श्री ७ वटे वडा कार्यालयहरु

इच्छाकामना गाउँपालिका, चितवन ।

विषय: अनिवार्य तथा निःशुल्क शिक्षा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने सम्बन्धमा ।

प्रस्तुत विषयका सम्बन्धमा मिति २०८०/०९/१५ गते बसेको इच्छाकामना गाउँपालिका गाउँ शिक्षा समिति र वडा अध्यक्षहरुको संयुक्त बैठकको निर्णय बमोजिम गाउँपालिकाले अनिवार्य तथा निःशुल्क शिक्षा कार्यक्रम कार्यान्वयन गर्ने भएको हुदा सम्बन्धित वडाभित्र रहेका विद्यालय उमेर समूहका ४ बर्ष पूरा भई १३ बर्ष ननाघेका विचैमा पढाइ छाडेका, आर्थिक रूपले विपन्न, भौगोलिक विकटता, शारीरिक तथा मानसिक रूपमा अशक्त अपाङ्ग, विद्यालय बाहिर रहेका वालवालिका वा कुनै पनि प्रतिकूलताका कारण विद्यालय जान नस्केका वालवालिकाहरुसँग सम्बन्धित देहायका कार्यहरु १५ दिनभित्र प्रभावकारी रूपमा सम्पन्न गरी विल भर्पाइ र प्रगति विवरण सहित गाउँपालिकामा पेश गर्नुहुन अनुरोध छ ।

क्र सं	कार्यक्रमको नाम	बजेट	कैफियत
१	अनिवार्य तथा निःशुल्क शिक्षा सम्बन्धि प्रचार प्रसार तथा घरदैलो अभियान	रु१०००००।	प्रति वडा
२	अभिभावक चेतना कार्यक्रम	रु१०००००।	प्रति वडा
३	विद्यालय उमेर समूहका विद्यालय बाहिर रहेका वालवालिकाहरुको लागत संकलन(फारम विकास, लगत संकलन)	रु३०००००।	प्रति वडा

१५
दुगदिवी खड्का
शिक्षा अधिकारी (सातों)
द्वारा देवी उद्योग (सातों)

बोधार्थ

श्री सूचना तथा प्रविधि शाखा website मा राखिदिनु हुन ।

“सुखी, खुशी र समृद्ध इच्छाकामना ! कृषि, पर्यटन र पूर्वाधार विकास हाप्रो चाहना !! ”

फाराम भर्दी हृषीपने कुराहरः



१ यो फाराम भर्दु भराउनु अगाडि तलको तालिकाका प्रत्येक महलमा मानिएका विवरणको बारेमा दिइएको फाराम भर्ने निर्देशनहरु र नोट राम्री अध्ययन गर्ने र सोही अनुसार प्रत्येक महलमा मानिएका विवरणहरु कमशः उल्लेख गर्ने ।

२ यो फाराम प्रत्येक गाउँपालिका र नगरपालिकाको बडागतरूपमा कमशः प्रत्येक गाउँटील अन्तरगतका घरधुरीमा हाल विद्यालय बाहिर रहेका उमेर समूहका बालबालिका (३ देखि ४ वर्ष उमेरका) र विद्यालय जाने उमेर समूहका (४ देखि १३ वर्ष उमेरका) बालबालिकाको वैयक्तिक विवरण भर्नुपर्दछ ।

३ यो फाराम भर्दु भराउनु पूर्व सम्बन्धित गाउँपालिका र नगरपालिकाले आफ्नो पालिका अन्तरगतका सबै विद्यालयका प्र.अ.हरसंग छलफल गरी बडागतरूपमा घरधुरी विभाजन गर्ने घरधुरी नदोहोरिने गरी) र सम्बन्धित पालिका वा विद्यालयले आ-आफ्नो सेवा क्षेत्रभित्र विद्यालय बाहिर रहेका बालबालिकाको विवरण २०८० बैशाख मसान्त भित्रमा भरी सोको एकमुष्ट विवरण तयार गर्ने ।

नोटः

१ जातिगत विवरण हाल्दा दलित भए १, जनजाति भए २, मुस्लिम भए ३ र अन्य भए ४ लेख्ने

२ लैङ्गिक विवरण हाल्दा केटा भए १, केटी भए २ र तेस्रो लिङ्गी भए ३ लेख्ने

३ अपाङ्गताको विवरण हाल्दा शारीरिक अपाङ्गता भए (पूर्ण अशक्त, अति अशक्त, मध्यम अपाङ्गता र सामान्य अपाङ्गता) १, दृष्टि सम्बन्धी अपाङ्गता (दृष्टि विहीनता, न्यून दृष्टियुक्त, पूर्ण दृष्टिविहीन) भए २, सुनाइ सम्बन्धी अपाङ्गता (बहिर, सुस्त श्रवण) भए ३, श्रवण दृष्टिविहीन अपाङ्गता भए ४, स्वर र बोलाइ सम्बन्धी अपाङ्गता ५, मानसिक वा मनोसामाजिक अपाङ्गता भए ६, बौद्धिक अपाङ्गता भए ७, अनुवंशीय रक्तश्वाव (हेमोफिलिया) सम्बन्धी अपाङ्गता भए ८, अटिजम सम्बन्धी अपाङ्गता भए ९ र बहुअपाङ्गता भए १० लेख्ने ।

४ विद्यालय छोडेको अवस्थाको कारणमा गरिबी भए १, विद्यालय टाढा भएको भए २, शारीरिक अपाङ्गता भए ३, आफ्नो वा अन्य परिवार अस्वस्थताले भए ४, भाषिक कारणले भए ५, दृन्दूको कारणले भए ६, बसाइसराईको कारणले भए ७, चौडो विवाहले भए ८, घरमा भाइबहिनीको हेरचाह तथा घरायसी कारणले भए ९, सामाजिक विभेदले १०, शिक्षकबाट दुर्व्यवहार भए ११, पढन मन नलाग्ने कारण भए १२, अर्कोको घरमा काम वा मजदुरी गर्नुपर्ने कारण भए १३ र अन्य कारण भए १४ लेख्ने ।

५ बाबु-आमा वा अभिभावकको पेसाको विवरण हाल्दा कृषि भए १, व्यापार २, पशुपालन ३, सरकारी नोकरी ४, निजी सझ संस्थानमा नोकरी भए ५, कुनै कलकारखानामा ज्याला मजदुरी भए ६, कुनै व्यक्तिको निजी घर तथा व्यवसायमा ज्याला मजदुरी भए ७ र अन्यलाई ८ लेख्ने ।

विद्यालय बाहिर रहेका (४ देखि १३ वर्ष उमेर भएको छ) विद्यालय बाहिर रहेको विवरण सङ्गति नाम, ठेगाना.....

विवरण सङ्गति गर्ने पालिका, विद्यालय वा अधिभावकको नाम, ठेगाना.....

क्र. सं नं	बाूँ/टोल/को नाम	विद्यालय बाहिर रहेका बालबालिकाको नाम र धर		जन्म मिति	जात/ जाति	लिङ्ग भए सोको प्रकार	आपाहाता छाडेको मार्ग कारण	विद्यालय नगएको कारण	विद्यालय नगएको कारण	जन्मदर्ता नम्बर	सेवा को निजिको विद्यालय	कैफि यत
		नाम	धर									
१												
२												
३												
४												
५												
६												
७												
८												
९												
१०												
११												
१२												
१३												
१४												
१५												
१६												
१७												
१८												
१९												

सर्वेसकको नाम:-

प्रमाणित गर्ने व्यक्ति तथा निकायको नाम:-

सही:-

सही:-

मिति: २०८०/...../.....
मिति: २०८०/...../.....