

Telephone : 05942 - 220051  
Fax 05942 - 220045  
e-mail : ssghorakhal@gmail.com  
website : www. ssghorakhal.org



Sainik School Ghorakhal  
PO : Ghorakhal  
Distt: Nainital, Uttarakhand  
PIN : 263156

No SSGK/Ad/6/1/2019-20/

06 Feb 2019

Shri/Smt \_\_\_\_\_

(As per att List)

**MEDICAL EXAMINATION FOR ADMISSION TO SAINIK SCHOOL GHORAKHAL  
FOR THE ACADEMIC SESSION 2019-20**

Dear Sir,

1. Your son/ward Master \_\_\_\_\_ Roll No. \_\_\_\_\_/GK has qualified the written examination held on **06 Jan 2019** for admission to Class IX/VI. He is now required to appear for the medical examination prior to preparation of the final merit list at MH Bareilly as per date and time given below:-

**FOR MEDICAL**

- |                  |                    |
|------------------|--------------------|
| (a) <b>Venue</b> | - MH Bareilly (UP) |
| (b) <b>Date</b>  | _____ Feb 2019     |
| (c) <b>Time</b>  | -0700 hrs onwards  |

2. You are, therefore, advised to bring your above named son/ward for medical examination as per details mentioned above.

3. Please read the following points and the enclosed instructions to this letter carefully:-

(a) The candidate will travel on his own expenses and should be escorted by his Parent/Guardian.

(b) **NO CHANGE** in the date of medical examination will be permitted.

(c) The candidate and parent should come prepared to stay in Bareilly, on own arrangement for about two to three days. Every effort will be made to finish the medical examination within three days.

(d) The parents will have to pay the prescribed medical examination fee to the medical board at Military Hospital.

(e) Qualifying in the medical examination does not constitute any commitment on the part of the school authorities to admit the boy in the school. The admission will be subject to availability of vacancies and strictly according to final merit list which will be prepared after medicals in accordance with the Sainik Schools Society Rules and Regulations.

(f) All candidates must get ear wax cleared else they may not be entertained for the medical examination.

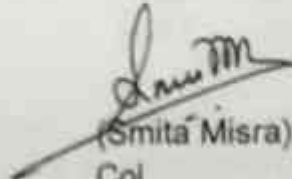
(g) You are required to fill up the page 1 and 2 only (except column No. 5) of enclosed form (AFMS-2 in duplicate) as per instructions attached and submit the same at the time of medical examination. NO OTHER PAGE IS TO BE FILLED BY ANY OTHER DOCTOR EXCEPT MEDICAL BOARD AT MH BAREILLY(UP).

4. At the time of medical examination, the candidate must produce ID Proof in original, downloaded/ duplicate copy of Hall Ticket of the written examination and two passport size photographs along with this letter.

5. Please note that the candidature/admission of your son/ward will be cancelled at any stage, if any information given by you in the application form, which includes the date of birth of your son and other details are found false at any stage even after admission.

6. The decision of the Principal for granting admission will be final and binding subject to medical fitness.

Yours faithfully,

  
(Smita Misra)  
Col  
Principal

Encls :- As under.

1. चिकित्सा जॉब निर्देश
2. AFMS-2(in duplicate)

# सैनिक स्कूल घोड़ाखाल, नैनीताल, उत्तराखण्ड

## चिकित्सा जाँच हेतु निर्देश

1. आपके बच्चे की चिकित्सा जाँच सैनिक अस्पताल बरेली में होगी जिसके लिये देय शुल्क आपको देना होगा।
2. कृपया आप अपने बच्चे के कान साफ करवा कर लायें ताकि चिकित्सा जाँच के समय परेशानी न हो।
3. साथ में लगाये गये दोनों फार्म साफ-साफ भर कर लायें तथा दो पासपोर्ट साइज फोटो भी साथ लायें। इन फार्मों को बिल्कुल साफ रखें एवं मोड़ें नहीं। इन्हें भरने के लिए निम्नलिखित बातों का ध्यान रखें :-

कॉलम 1. बच्चे का पूरा नाम साफ-साफ अक्षरों में लिखें।

कॉलम 2. स्कूल द्वारा दिया गया रोल नम्बर लिखें।

कॉलम 3. खाली छोड़ दें।

कॉलम 4. बच्चे की जन्म तिथि लिखें।

कॉलम 5 तथा 6 खाली छोड़ दें।

कॉलम 7. उम्मीदवार छात्र के पहचान चिन्ह खाली छोड़ दें तथा दी गयी जगह में बच्चे का फोटो चिपकायें।

कॉलम 8. अपना पूरा (स्थायी) पता, पिन कोड, फोन/मोबाईल नम्बर सहित, अवश्य लिखें।

कॉलम 9. माता-पिता, भाई-बहनों के नाम, उम्र के हिसाब से क्रमवार लिखें और परिवार के बारे में अन्य जानकारी दें।

कॉलम 10. यह कॉलम बच्चे की चिकित्सा जानकारी के बारे में है। यदि कॉलम 10 में दी गयी बिमारियों से बच्चा कभी ग्रस्त रहा हो, तो उचित जगह पर जानकारी दें। भविष्य में इन बिमारियों का पता चलने पर उसे स्कूल से निष्कासित किया जा सकता है। उसके नीचे क्रमबद्ध में अन्य जानकारी दें, जैसी घटित हुई हों। पेज के अन्त में दायें हाथ पर (नीचे) बच्चे व पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर अवश्य करायें।

नोट :- (i) कॉलम नम्बर 11 व उससे आगे का फार्म आपको नहीं भरना है।

(ii) पेज 2 से 5 तक हर पेज के उपर दिये गये कॉलम में अपने बच्चे का रोल नम्बर एवं नाम अवश्य लिखें। (iii) आपको चिकित्सा जाँच फार्म की दोनों प्रतियों अपने साथ बच्चे की चिकित्सा जाँच के समय प्रस्तुत करनी है।