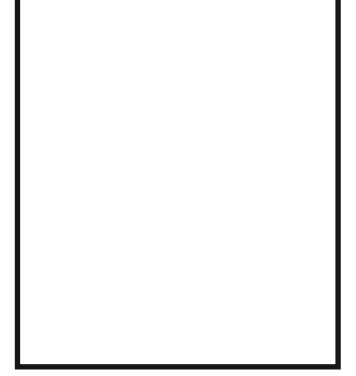




Admission Form



ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಹೆಸರು / Student Name:

ಹುಟ್ಟಿದ ದಿನಾಂಕ / Date of Birth: ಲಿಂಗ / Gender:

ತಾಯಿಯ ಹೆಸರು / Mother Name:.....

ತಂದೆಯ ಹೆಸರು / Father Name:.....

ಮನೆ ವಿಳಾಸ / Residential address:.....

.....

.....

ದೂರವಾಣಿ ಸಂಖ್ಯೆ / Contact No:.....

ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿ ಸಹಿ / Student Signature

ಪೋಷಕರ ಸಹಿ / Parents Signature

Harish Kumar
Founder Director