

माध्यमिक शिक्षा मण्डल, म.प्र., भोपाल

अशासकीय विद्यालय द्वारा हाईस्कूल/हायर सेकेण्डरी की कक्षाएं (9वीं एवं 11वीं) प्रारम्भ करने एवं उनकी नवीन मान्यता हेतु आवेदन पत्र अकादमिक सत्र

1. प्रारम्भ की जाने वाली कक्षाएँ (9वीं/11वीं) _____ अकादमिक सत्र _____
2. विद्यालय समिति/संस्था का नाम एवं पता _____
3. विद्यालय का नाम एवं पता _____
4. विद्यालय समिति/संस्था का पंजीयन क्रमांक _____ दिनांक _____
आयकर लेखा क्रमांक. (पैन न.) _____ प्रबंध समिति के सदस्यों की संख्या _____
(प्रबंध समिति के सदस्यों की प्रमाणित सूची एवं पंजीयन प्रमाण पत्र की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें।)
5. विद्यालय समिति/संस्था के अध्यक्ष/प्रबंधक का नाम व पता _____
6. माध्यमिक शिक्षा मण्डल, मध्यप्रदेश से पूर्व में प्राप्त मान्यता का विवरण, यदि कोई हो तो,
(मान्यता प्रमाण-पत्र की प्रमाणित छाया-प्रति, आदि)
7. विद्यालय समिति/संस्था द्वारा संचालित अन्य विद्यालय/शालाओं के नाम _____
_____ (सूची संलग्न करें)
8. विद्यालय का प्रकार (सहशिक्षा/केवल बालक/केवल कन्या विद्यालय) _____
9. विद्यालय में क्या प्राथमिक एवं पूर्व माध्यमिक की कक्षाएं भी चलाई जाती हैं _____
10. 1. हायर सेकेण्डरी की मान्यता हेतु संकायों का विवरण _____
2. शिक्षण का माध्यम _____
11. शैक्षणिक व्यवस्था का विवरण
(1) प्राचार्य _____ शैक्षणिक योग्यता _____
(2) व्याख्याताओं की कुल संख्या _____ प्रशिक्षित _____
(3) उच्च श्रेणी शिक्षकों की संख्या _____ प्रशिक्षित _____
(4) पी.टी.आई. _____ प्रयोगशाला सहायक _____
(5) छात्रों से लिये जाने वाले शुल्क का विवरण : हाईस्कूल : _____ हायर सेकेण्डरी : _____
(स्कूल में कार्यरत सभी स्टाफ की सूची योग्यता सहित पृथक से संलग्न की जावे)
12. क्या कक्षाएं संचालन का समय एक से अधिक पारी में होगा जानकारी दें _____

प्रातःकालीन प्रथम पारी

(1) समय _____ से _____ तक

(2) कक्षाएं _____ से _____ तक

दोपहरकालीन द्वितीय पारी

समय _____ से _____

कक्षाएं _____ से _____

13. संस्था के पास उपलब्ध भवन भूमि का विवरण :- खसरा नं.: _____ क्षेत्रफल _____
- (1) भवन हेतु भूखण्ड का कुल क्षेत्रफल : _____ वर्गफीट
- (2) भवन का निर्मित क्षेत्रफल : _____ भवन से लगी हुई खुली भूमि का क्षेत्रफल : _____
- (भवन स्वयं के स्वामित्व का है तो उसके संबंध में राजस्व अभिलेख (खसरा/बी-1, नक्शा) की प्रमाणित प्रति व रजिस्टर्ड विक्रय पत्र की प्रति संलग्न करें)
- (3) भवन, यदि किराये का है तो मालिक का नाम व पूरा पता _____
- (भवन के स्वामित्व संबंधी अभिलेख व रजिस्टर्ड किरायेनामे की प्रति संलग्न करें)
- (4) अध्यापन हेतु उपलब्ध कक्षाओं की संख्या _____ क्षेत्रफल _____ वर्गफीट
- (5) प्राचार्य/स्टाफ हेतु कमरों की संख्या : _____ क्षेत्रफल _____ वर्गफीट
- (6) प्रयोगशालाओं के लिए कमरों की संख्या : _____ क्षेत्रफल _____ वर्गफीट
- (7) खेलकूद हेतु भूमि व मैदान का स्थान _____ क्षेत्रफल _____ वर्गफीट
- (यदि खेल मैदान की भूमि स्वयं की नहीं है तो रजिस्टर्ड किरायानामा अथवा अनुमति की प्रति संलग्न करें)
14. छात्र एवं छात्राओं के लिए टायलेट की संख्या :- छात्रों के लिये _____ छात्राओं के लिये _____
15. निशक्त छात्र/छात्राओं के लिए रैम्प व पृथक-पृथक उपलब्ध टायलेट की संख्या _____
16. शुद्ध पेयजल की व्यवस्था (कुआं/हैण्डपम्प/नल/वाटरकूलर) _____
17. प्रयोगशाला की जानकारी :- (अ). विषयवार प्रयोगशालाओं की संख्या : _____
- (ब) कुल क्षेत्रफल _____ वर्गफुट, (स) मेजों की संख्या : _____ (द) बर्नर की संख्या _____
- (प्रत्येक विषय की प्रयोगशाला में उपलब्ध सामग्री/उपकरण की सूची पृथक से संलग्न करें)
18. पुस्तकालय की जानकारी :- (अ) कक्ष का क्षेत्रफल _____ वर्गफुट
- (ब) पाठ्यपुस्तकों के अलावा उपलब्ध पुस्तकों की संख्या _____
19. फर्नीचर की व्यवस्था (संख्या दें)
- (क) छात्र-छात्राओं के लिए मेज _____ कुर्सी _____ डेस्क _____ बैंच _____
- (ख) अन्य स्टाफ इत्यादि हेतु :- मेज _____ कुर्सी _____ अलमारी _____
20. विद्युत व्यवस्था है अथवा नहीं _____
21. उपकरणों की संख्या : कम्प्यूटर _____ प्रिन्टर _____ फैक्स _____ अन्य _____

22. संस्था के भवन में अग्नि से बचाव हेतु लगाये गये अग्निशमन यंत्रों की संख्या _____
23. वित्तीय स्थिति की जानकारी :—(1) बैंक का नाम _____ खाता क्रमांक _____
 (2) जमा सुरक्षित निधि _____ (1) बैंक का नाम _____ (2) जमा राशि _____
 (हाईस्कूल के लिये पच्चीस हजार रुपये व हायर सेकेण्डरी के लिये चालीस हजार रुपये सुरक्षित निधि जमा संबंधी बैंक ड्रापट की प्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)
24. स्वास्थ्य परीक्षण की व्यवस्था :—चिकित्सक का नाम व योग्यता _____
25. माध्यमिक शिक्षा मण्डल में नवीन मान्यता हेतु जमा शुल्क (रुपये) _____ विलम्ब शुल्क _____
 बैंक का नाम _____ चालान क्रमांक _____ दिनांक _____
 (चालान की द्वितीय प्रति संलग्न करें)

स्थान :— _____

दिनांक :— _____

विद्यालय समिति/संस्था के अध्यक्ष/ सचिव/

विद्यालय प्राचार्य के हस्ताक्षर

नाम _____

पता _____