

लोक शिक्षण संचालनालय, म.प्र. माध्यमिक शिक्षा मण्डल, मध्यप्रदेश भोपाल
अशासकीय संस्थाओं के लिए विभागीय अनुमति एवं नवीन मान्यता हेतु आवेदन पत्रा
(कक्षा 9वीं या कक्षा 11वीं प्रारंभ करने के कम से कम 7 माह पूर्व आवेदन प्रस्तुत किया जावे)
हाई स्कूल/हायर सेकेण्डरी (जो लागू नहीं उसे काट दें)

1. समिति का नाम
2. समिति का पता
3. विद्यालय का नाम
4. विद्यालय का पता
फोन नं. ई-मेल यदि हो तो
5. समिति का पंजीयन क्रमांक दिनांक
स्थान(पंजीयन प्रमाण पत्रा की छायाप्रति लगायें
परिशिष्ट-१)
6. विभागीय अनुमति का विवरण यदि पूर्व में प्राप्त की हो कक्षा वर्ष
(विभागीय अनुमति की छायाप्रति लगायें परिशिष्ट-1)
7. माध्यमिक शिक्षा मण्डल से प्राप्त मान्यता का विवरण यदि पूर्व में कोई प्राप्त की हो
(प्रमाण पत्रा की फोटोप्रति लगायें -परिशिष्ट 2)
आदेश क्रमांक दिनांक वर्ष
8. प्रबंध समिति के सदस्यों की संख्या.....
प्रबंध समिति के सदस्यों की प्रमाणित सूची संलग्न करें। (परिशिष्ट-3)
9. समिति के प्रबंधक का नाम व स्थायी पता
स्थान.....जिलापिनकोड.....
फोन नं.
10. क्या समिति/संस्था द्वारा अन्य शालायें भी संचालित है। हां / नहीं
(यदि हाँ तो शालाओं के नाम व पतों की प्रमाणित सूची संलग्न करें - परिशिष्ट-4)
11. संस्था के समीपस्थ डाक घर का नाम दूरीकि.मी.
12. संस्था किस क्षेत्रा में स्थित है (कृपया करें)
(क) नगर निगम/नगर पालिका/नगर पंचायत/ग्राम पंचायत
(ख) आदिवासी/गैर आदिवासी
13. निकटतम पुलिस थाना/चौकी का नाम.....
शाला से दूरी किलोमीटर..... जिला.....
14. (क) प्रस्तावित संस्था से शहरी क्षेत्रा में 1 / 2 किलोमीटर एवं ग्रामीण क्षेत्रा में 1 किलोमीटर की दूरी के अन्दर
हायर सेकेण्डरी / हाईस्कूल की संख्या
(ख) निकटतम दो शालाओं के नाम
(1) शासकीय स्कूल का नाम
पता
आवेदक स्कूल से दूरी किलोमीटर
(2) अशासकीय स्कूल का नाम
पता
आवेदक स्कूल से दूरी किलोमीटर

(प्रस्तावित शाला पूर्व से स्थापित समकक्ष स्तर की शाला से शहरी क्षेत्रा में 1/2 किलोमीटर और ग्रामीण क्षेत्रा से कम से कम 1 किलोमीटर की दूर पर सामान्यतः होना चाहिए ऐसा नही होने पर औचित्य दर्शाएँ)

.....

15. संस्था का प्रकार :- सहशिक्षा ;ब.मकद्ध /बालक/कन्या शाला ।

16. शिक्षा का माध्यम

17 विद्यालय में क्या प्राथमिक एवं पूर्व माध्यमिक की कक्षायें चलाई जाती है ? यदि हों तो गत 3 वर्षों की छात्रा संख्या अंकित की जाए और उनका परीक्षाफल भी अंकित किया जाए ।

वर्ष वर्ष वर्ष

छात्रा संख्या	परीक्षाफल	छात्रा संख्या	परीक्षाफल	छात्रा संख्या	परीक्षाफल
पहली	पहली .....	.....	पहली .....	.....
दूसरी	दूसरी .....	.....	दूसरी .....	.....
तीसरी	तीसरी .....	.....	तीसरी .....	.....
चौथी	चौथी .....	.....	चौथी .....	.....
पांचवी	पांचवी .....	.....	पांचवी .....	.....
छटवी	छटवी .....	.....	छटवी .....	.....
सातवी	सातवी .....	.....	सातवी .....	.....
आठवी	आठवी .....	.....	आठवी .....	.....
नवी	नवी .....	.....	नवी .....	.....
दसवी	दसवी .....	.....	दसवी .....	.....
योग	योग .....	.....	योग .....	.....

...

एस.सी. / एस.टी. छात्रा संख्या

18. यदि हाईस्कूल के लिए मान्यता आवेदन पत्रा प्रस्तुत किया गया है तो कक्षा 9 वीं एवं 10 वीं में लक्ष्य छात्रों की संख्या अंकित करे ।

(अ) कक्षा 9 वीं लक्ष्य संख्या (ब) कक्षा 10 वीं की लक्ष्य संख्या

19.यदि आवेदन पत्रा हायर सेकेण्डरी स्कूल की मान्यता हेतु प्रस्तुत किया है तो कक्षा 11 वीं एवं 12 वी की लक्ष्य छात्रा संख्या अंकित की जाएं ।

(अ) कक्षा 11 वीं की लक्ष्य संख्या

(ब) कक्षा 12 वी लक्ष्य संख्या

(यदि संस्था में एक से अधिक संकाय प्रस्तावित है तो संकायवार कक्षा 11 वी एवं 12 वी के छात्रों की लक्ष्य संख्या अंकित की जाएं)

20. निम्न कक्षायें यदि संचालित हैं तो कब से प्रारंभ हुई प्रारंभ होने का वर्ष दर्शायें

- (1) प्राथमिक (2) मिडिल
(3) हाईस्कूल

21. स्टाफ का विवरण :-

- (1) प्राचार्य का नाम
(2) शैक्षणिक योग्यता
(3) प्रथम नियुक्ति का दिनांक
(4) शिक्षण शुल्क
(5) व्याख्याताओं की संख्या
(6) शिक्षकों की संख्या
(7) सहायक शिक्षकों की संख्या
(8) संगीत शिक्षक एवं पीटीआई आदि की संख्या
(सभी स्टाफ के नाम उनकी योग्यता एवं प्रथम नियुक्ति का दिनांक पृथक से सूचीबद्ध कर विवरण दिया जाए- परि.- 6)

22. कार्यालयीन स्टाफ का विवरण :-

- (अ) लेखापाल/लेखा अधिकारी
(ब) सहायक ग्रेड-1/सहायक ग्रेड-2/सहायक ग्रेड-3
(स) अन्य अंशकालीन लिपिक/कर्मचारियों की संख्या
(नाम योग्यता एवं प्रथम नियुक्ति का दिनांक पृथक सूची में संलग्न किया जाए - परि. - 7)

23. कक्षाएं संचालन का समय (यदि एक ही पारी है तो प्रथम पारी में जानकारी दे द्वितीय पारी काट दे)

प्रथम पारी

द्वितीय पारी

- (1) शाला का समय से से
(2) कक्षाएं से से
(3) कुल छात्रा संख्या
(4) शिक्षक

24. संस्था के भवन व भूमि (परिसर) का विवरण :-

(1) यदि भवन व भूमि स्वयं के स्वामित्व का है तो पंजीयन किसके नाम है का विवरण एवं वर्ष अंकित किया जाए

(2) भवन व भूमि किराये का है तो मालिक का नाम व पूरा पता

(भूमि स्वामित्व संबंधी अभिलेख की सत्यापित प्रति / किराए नामों की प्रति तथा स्वयं के भवन निर्माण की फार्म संख्या

संलग्न करें - परिशिष्ट - 8 क व ख)

- (3) भूमि का कुल क्षेत्रफल वर्गफुट / एकड़ / हेक्टेयर
(4) भवन का कुल क्षेत्रफल (5) कुल कमरे
(6) अध्यापन हेतु उपलब्ध कक्षाओं की संख्या

- (7) खुली भूमि का कुल क्षेत्रफल
- (8) इसमें खेलकुद हेतु मैदान वर्गफुट
- (9) मैदान में कौन से खेल खिलाए जा रहे हैं / जायेंगे
- (शाला भवन के नक्शों की प्रमाणित प्रति संलग्न करें – (परिशिष्ट – 9)
25. क्या छात्रा एवं छात्राओं के लिये पृथक पृथक टायलेट की सुविधा उपलब्ध है यदि हाँ तो संख्या ...
26. संस्था में शुद्ध पेयजल के लिए व्यवस्था का विवरण :- (कृपया उपलब्ध पर चिन्ह करें)
कुआं/हैण्डपम्प/नल/वाटरकुलर/सामान्य फिल्टर / घड़े
27. प्रयोगशाला की जानकारी:-
अ. कुल कमरों की संख्या जिसमें प्रयोगशाला संचालित की जा रही है
कुल क्षेत्रफल वर्ग फुट में जों की संख्या
बर्नर की संख्या अलमारियों की संख्या
प्रयोगशाला पर गत दो वर्षों में किया गया व्यय : वर्ष व्यय
वर्ष व्यय
- ब. भौतिकशास्त्रा प्रयोगशाला/रसायनशास्त्रा प्रयोगशाला/प्राणी एवं वनस्पति शास्त्रा में उपलब्ध सामग्री को प्रयोगशाला वार सूचीबद्ध कर जानकारी पृथक से संलग्न की जाए- (परिशिष्ट – 10)
28. पुस्तकालय की जानकारी :-
(अ) कक्षाओं की संख्या.....क्षेत्रफल.....वर्गफुट.....
(ब) पाठ्यपुस्तकों के अलावा उपलब्ध पुस्तकों की संख्या
(पाठ्यपुस्तकों के अलावा अन्य पुस्तकों की संख्या प्रति छात्रा तीन पुस्तकों का अनुपात रखा जाए)
29. फर्नीचर की व्यवस्था (संख्या दें)
(क) छात्रा-छात्राओं के लिए:- मेज कुर्सी डेस्कबेंच
- (ख) अन्य स्टाफ इत्यादि हेतु :- मेज कुर्सी अलमारी
30. विद्युत व्यवस्था :- (संख्या अंकित की जाए)
संस्था में उपलब्ध ट्यूबलाईट.....बल्ब.....पंखे
31. उपकरण की संख्या : कम्प्यूटर.....प्रिन्टर..... FAX.....
....
32. वित्तीय स्थिति की जानकारी :-
(1) बैंक/बैंकों का नाम
- (2) खाता क्रमांक.....
- (3) बैंक संचालनकर्ता का नाम
- (4) कुल जमा राशि का विवरण
33. विकलांग छात्रों के संबंध में जानकारी:- कुल विकलांग छात्रा संख्या
(संस्था में अध्ययनरत विकलांग छात्रों का विवरण कक्षावार दिया जाएं परि.- १८)
34. आय स्रोतों का विवरण :-

(अ) ट्यूशन फीस (ब) विकास शुल्क द्वारा (स) खेलकूद मद में (द) स्काउट मद में (इ) अन्य कोई मद

(अंतिम ऑडिट रिपोर्ट से सत्यापित प्रति संलग्न करे-परि ग्प)

35. क्या संस्था द्वारा स्कूल शिक्षा विभाग तथा/अथवा आदिम जाति व अनुसूचित जाति कल्याण विभाग से अनुदान

प्राप्त कर रही है? यदि हाँ तो गत 3 वर्ष में प्राप्त राशि की जानकारी दें:-

वर्ष अनुदान का प्रकार विभाग राशि

.....
.....
.....

36. अक्षय निधि का विवरण :-

(अ) बैंक ड्राफ्ट क्रमांक.....

(ब) दिनांक

(स) अवधि

(रूपया तीस हजार संस्था के प्राचार्य व जिला शिक्षा अधिकारी के संयुक्त नाम से जमा करायी जाए)

37. स्वास्थ्य परीक्षण की व्यवस्था:-

चिकित्सक का नाम

योग्यता

अंतिम परीक्षण का दिनांक

घोषणा

मैं..... पिता श्री

संस्था

..... के
सचिव पद पर पदस्थ हूँ और मैंने नवीन मान्यता के लिए दी गई जानकारी का अध्ययन किया है और मैं घोषणा करता हूँ कि:-

(1) ऊपर दी गई जानकारी पूर्णतया सत्य है तथा इसमें कुछ भी छुपाया नहीं गया है न ही किसी बात को बढ़ाकर बताया गया।

(2) संस्था की प्राधिकृत समिति संस्था द्वारा मान्यता संबंधी सभी नियमों एवं शर्तों का अध्ययन कर लिया है तथा, वह एतद् द्वारा इन सभी शर्तों को मान्य करते हैं। (संबंधित प्रस्ताव की प्रतिलिपि संलग्न करें)

हस्ताक्षर

सील

दिनांक