महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ, नाशिक विभागीय मंडळ, नाशिक - ४२२ ००१.

111

कार्यालय दुरध्वनी ०२५३ २५९२१४१, २५९२१४२, २५९२१४३ फॅक्स - ०२५३ २५९९३५९ E-Mail -nsksec@rediffmail.com

महत्वाचे

क्रमांक नाविमं/माध्य. ब १/ **८४२** , नाशिक- ४२२ ००१ दिनांक **२**७/ ८/२०२१

प्रति, मुख्याध्यापक, सर्व मान्यताप्राप्त माध्यमिक शाळा, नाशिक/धुळ/जळगाव/नंदुरबार.

विषय - मार्च-२०२२ मध्ये घेण्यात येणा-या माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र परीक्षेतील दिव्यांग विदयार्थ्यांना अनुज्ञेय सवलतीबाबत

नाशिक विभागीय मंडळाच्या कार्यकक्षेतील सर्व मान्यताप्राप्त माध्यमिक शाळाप्रमुखांना कळविण्यात येते की, उपरोक्त विषयान्वये नमूद केलेल्या विद्यार्थ्यांना मंडळामार्फत ज्या सवलती दिल्या जातात त्याबाबतची माहिती आपणास ज्ञात आहेच.

दिव्यांग विद्यार्थ्यांना परीक्षा संदर्भातील सवलती मिळण्यासाठी संबंधित विद्यार्थ्यांची जिल्हा शल्यचिकीत्सक यांनी दिलेली वैद्यकीय प्रमाणपत्रे सादर करणे बंधनकारक आहेत. सध्या सदर विद्यार्थ्यांची वैद्यकिय प्रमाणपत्रे मुख्याध्यापक यांच्या पातळीवर छाननी न करताच मंडळाकडे पाठविली जातात. त्यामुळे त्या संदर्भात वारंवार पत्रव्यवहार करावा लागतो व ही प्रमाणपत्र विलंबाने म्हणजेच निकालानंतरही मे-जुन पर्यंत सादर केली जातात, परिणामी असे विद्यार्थी देय सवलतीपासून वंचित राहण्याची शक्यता नाकारता येत नाही.

उपरोक्त विद्यार्थी देय सवलतीपासून वंचित न राहता त्यांना निर्धारित कालावधीमध्ये सवलत मिळणे आवश्यक असल्याने सन २०२१-२०२२ या वर्षात देखिल खालीलप्रमाणे कार्यवाही करण्यात यावी.

दिव्यांग विद्यार्थ्यांचे प्रस्ताव दरवर्षी १४ ऑगस्ट पर्यंत विनाशुल्क स्विकारले जातात. कोविड-१९ विषाणूच्या प्रादुभार्वामुळे परीक्षा रदद झाल्यामुळे व सुधारीत मुल्यमापन कार्यपध्दतीनुसार २०२१ परीक्षेचा निकाल जुलै मध्ये जाहीर झाल्यामुळे सन २०२१-२२ या शैक्षणिक वर्षातील प्रस्ताव दि. इ० सप्टेंबर २०२१ पर्यंत स्विकारण्यात येतील. निर्धारित दिनांकांनंतर प्राप्त झाल्यास खालीलप्रमाणे दंडात्मक कारवाई करण्यात येईल याची कृपया नींद ध्यावी.

अॉक्टोबर ते २८ फेब्रुवारी पर्यंत मंडळास विलंबाने प्राप्त होणारे प्रस्ताव-प्रती प्रस्ताव प्रति विदयार्थी रू.१००/-

दिव्यांग विद्यार्थ्यांचे सवलतीचे प्रस्ताव विहित नमुन्यात मंडळास पास्टाने सादर केल्यावर प्रस्ताव पाहोच झाला अथवा नाही याची दुरध्वनीवरून खात्री करावी. विद्यार्थ्यांकडे स्वतःचे दिव्यांगत्वाचे सिव्हील सर्जनच्या स्वाक्षरीचे प्रमाणपत्र यापूर्वीची प्राप्त असल्यास पुनःश्च मंडळाने दिलेल्या नमुन्यात प्रमाणपत्राची मागणी विद्यार्थ्यांकडून करण्यात येवू नये. फक्त प्रमाणपत्र वैध मुदतीचे आहे किंवा कसे याची खात्री करुन त्याची साक्षांकित प्रत मंडळाकडे पाठविण्यात यावी.

मंडळाच्या असे निदर्शनास आले आहे की, दिव्यांग विद्यार्थ्यांना शासन धोरणाप्रमाणे तसेच मंडळ नियमाप्रमाणे सोयी सवलती उपलब्ध करुन देणेबाबत बहुसंख्य शाळा उदासिनता दाखवितात. मंडळ नियमाप्रमाणे दिव्यांग विद्यार्थी प्रस्ताव मंडळाकडे सादर करणे याचा अर्थ केवळ परीक्षा कालावधीत केवळ ज्यादा वेळ सवलत अथवा आवश्यक तेथे लेखनिक मिळणे एवढाच मर्यादित अर्थ नसून दिव्यांग विद्यार्थ्यांना परीक्षेनंतर निकाल संकलित करतांना संगणकाब्दारे आपोआप गुण सवलत मिळण्याची सुविधा उपलब्ध करणे असाही उद्देश आहे.

सबब सर्व मुख्याध्यापकांना या परीपत्रकान्वये सुचित करण्यात येते की, आपल्या शाळेतील नियमित विद्याध्यांमधील दिव्यांग विद्यार्थी ओळखून त्यांची दिव्यांग प्रमाणपत्रे तपासून प्रतीवर्षी १४ ऑगस्ट पुर्वी त्यांचे प्रस्ताव मंडळाकडे पाठविण्याची व्यवस्था करावी.

मंडळाचे असेही निदर्शनास आले आहे की, विद्यार्थी इन्हरू बी मर्चेत येतात परंतू त्यांचे विव्यांग प्रमाणपत्र नसते. अशा विद्यार्थ्यासाठी प्रमाणपत्राचे नमुने सोबत जोडले आहेत. आपल्या शाळेतील प्रत्येक विव्यांग विद्यार्थ्यांकडे त्यांचे विव्यांग प्रमाणपत्र आहे याची खात्री झाल्यावरच विद्यार्थ्यांचे परीक्षा आवेदनपत्र अपंगत्याचा कोड नमूद करावा. तसेच ज्या विव्यार्थ्यांनी गणित (७१) ऐवर्जी अंकगणित (७६) हा विषय घेतला असेल अशा विद्यार्थ्यांना अंकगणित विषयासोबत ग्रेडचा कार्यानुभव विषय घेणे अनिवार्य आहे याची कल्पना देण्यात यावी.

नियमित विद्यार्थ्यांचे नावाची यादी व इतर साहित्य ऑक्टोबर/नोव्हेंबर महिन्यात मंडळास प्राप्त होत असल्यामुळे आपणास दिव्यांग प्रस्ताव मंडळास सादर करण्यास पर्याप्त कालावधी मिळतो आहे. तथापि, वाढीव कालावधी दिनांक ३१ मार्च नंतर नियमित विद्यार्थ्यांचे प्रस्तावांवर कुठलीही कार्यवाही मंडळातर्फे करण्यात येणार नाही व विद्यार्थी सवलतीपासून वंचित राहिल्यास त्याची सर्वर्स्वी जवाबदारी मुख्याध्यापकांची राहिल. पुनर्परीक्षार्थी, खाजगी व Isolated विद्यार्थ्यांचे दिव्यांगाबाबतचे सवलतीचे परीपूर्ण प्रस्ताव वेगळया पाकिटात सादर करणे अनिवार्य आहे.

परीक्षा कालावधीत तसेच परीक्षोत्तर मिळणा-या अपंग लाभापासून विद्यार्थी वंचित राहिल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी मुख्याध्यापकाची राहील याची नोंद घेवून उपरोक्त कालमर्यादा पाळण्याची दक्षता घेण्यात यावी. तसेच प्रत्येक मुख्याध्यापकाने सोवत दिलेले दिव्यांग विद्यार्थांबाबतचे प्रमाणपत्र भरून देणे आक्स्पक आहे.

अ.	भ्यानस्य प्रमाणपत्र भरून देणे र	आक्स्पक आहे.			251
奪.	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांगाचा	.अ.क.	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांगाच
8	अंशत:/पुर्णत:अंध	सांकेतांक	*********	14-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-11-1	सांकेतांव
100	(Blinds /B	१	१२	मञ्जासंस्थेचे तीव्र आजार	१२।
2	(Blindness/Partial Blind) कुष्ठरोगातून बरे झालेले			(Chronic Neurological Conditions)	1.1.11
	कुळरागातून बरे झालेले	2	१३	अध्ययन अक्षम	१३
Э	निवारित(Leprosy Cured Persons) कर्णबधीर		E)	(Specific Disabilities)	,,
~		3	१४	गतीमंद(Slow Learner/Intellectual	१४
~	(Deaf and Dumb)			Disability Border Line)	, -
8	अस्थिव्यंग(Locomotor	8	१५	मल्टीपल स्क्लेरॉसिस	१५
la la	Disabilityincluding Orthonedic			(Multiple Sclerosis)	(4
	Disability)			(Manufac Scierosis)	
4	शारीरिक वाढ खुंटणे	4	१६	TIETT T STIRT STOTES	
	(Dwarfism)	٦.	154	वाचा व भाषा अक्षमत्व	१६
Ę	बौध्दिक अक्षम(मतिमंद)	Ę	910	(Speech and Language Disability) थॅलस्सेमिया	
	(Intellectual Disability-Mentally	٩	१७	(30.77.00.718.07710	१७
	challenged)		111	(Thalassemia/Cancer)	
9	बहुविकलांग	9		2200	
	(Multipli Disabilities)	G	१८	हिमोफिलिया	१८
6	मानसिक आजार	,		(Hemophilia)	
	(Mental Illness)	۷	१९	सिकल सेल	१९
9	ऑटिस्टिक (स्वमग्न)		Callanticare	(Sickle Cell Disease)	
	(Autism Spectrum Disord)	8	२०	ॲसिड ॲटॅक व्हिक्टिम	₹0
१०	सेरेबल पाल्सी		. 1	(Acid Attack Victim)	+ 1 1
	(Cerebral Palsy)	१०	२१	पार्किनसन्स	२१
११	स्नायूंची विकृती		5	(Parkinoson Disease)	
11	(Muscular Dystrophy)	११	२२	इतर आजारामुळे शालेय शिक्षणात अडचणी येणा-या विदयार्थ्यांबाबत	22
	(Wuscular Dystrophly)				
				(Other Disabilities)	
	-			l) एपिडरमोलिसिस बुलोसा	i.
	1			(Epidermolysis Bullosa)	
				II)HIV बाधित	
8				III) Diabetes mellitus type,	
				IV) Pediatric cancer survivors	
			1	V) Cancer afficted children on	
	s			maintainance therapy	
				VI) Children with epilepsy	
				VII) Children with ADHD	
				VIII) Children with neurological	
				Wilsondisease	

्सर्जेट अहिरे) विभागीय सचिव

महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ, नाशिक विभागीय मंडळ नाशिक ४२२ ००३.

253

दिव्यांग विदयार्थ्यांबाबत मुख्याध्यापकांनी दयावयाचे प्रमाणपत्र

शाळेचा सांकेतिक क्रमांक एस-

प्रमाणित करण्यात येते की, महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ, नाशिक विभागीय मंडळातर्फे घेण्यात येणा—या मार्च/जुलै—२०——— च्या माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र परीक्षेस खालील विदयार्थी माझ्या शाळेतून नियमित/पुर्नपरीक्षार्थी विदयार्थी म्हणून प्रविष्ठ होत आहे/आहेत.

- १. विदयार्थ्यांचे ऑनलाईन आवेदनपत्रावरील नाव व दिव्यांग प्रमाणपत्रावरील नाव सारखेच असून सदर दस्ताऐवजाची पडताळणी शालेय अभिलेखावरून करण्यात आलेली आहे.
- २. विदयार्थ्याच्या दिव्यांग प्रमाणपत्रावरील दिव्यांगात्वाची टक्केवारी २५ टक्के व त्याहून अधिक आहे याची मी खात्री केली आहे.
- ३. विदयार्थ्याचा चालू शैक्षणिक वर्षातील फोटो वैदयिकय प्रमाणपत्रावर लावून प्रमाणित केलेला आहे.
- ४. अंध,मूकबधीर, शारिरीक दृष्टया दुर्बल, बहुविकलांग,अध्ययन अक्षम व ऑटिझमग्रस्त विदयार्थ्यांच्या सोबतच्या दिव्यांग प्रमाणपत्र नमुन्याच्या मागील पृष्ठावरील विषय योजनेचे मी वाचन केले असून त्यानुसार विषय घेणेबाबत संबंधित विदयार्थ्यास मार्गदर्शन केले आहे. तसेच मंडळामार्फत मुद्रित करण्यात आलेले, विशेष गरजा असलेल्या विदयार्थ्यासाठी सवलती, विशेष योजना, परीक्षा योजना अभ्यासक्रम व प्रश्नपत्रिका आराखडा इ.९वी व इ.१०वी हे पुस्तक शाळेच्या संग्रही असून त्यानुसार विदयार्थ्यांना मार्गदर्शन करण्यात आलेले आहे.
- ्रे. दिव्यांग विदयार्थ्यास लेखनिक मंजूरीस्तव खालीलप्रमाणे दस्तऐवज आवश्यक आहेत याची मला जाणीव आहे.
 - १. लेखनिक मिळणेसाठी दिव्यांग विदयार्थी अर्ज, लेखनिक विदयार्थ्याचा अर्ज/संमतीपत्र, लेखनिक विदयार्थ्याच्या पालकांची संमतीपत्र व मुख्याध्यापक/प्राचार्यांचे संमती/शिफारस पत्र प्रतिस्वाक्षरी करुन मंडळाकडे विहित मुदतीत पाठविणे बंधनकारक आहे.
 - २. ज्या दिव्यांग विदयार्थ्यासाठी लेखनिक प्रस्तावित केलेला आहे अशा दोन्ही विदयार्थ्यांचे फोटो शाळेन्या लेटरहेडवर लावून प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.
 - ३. लेखनिकाची सुविधा फक्त अंध, हाताने दिव्यांग, बहुविकलांग, अध्ययन अक्षम व ऑटिझमग्रस्त विदयार्थ्यासाठीच आहे.
 - ४. मूकबधीर विदयार्थ्यासाठी लेखनिक सुविधा नाही.
 - ५. ज्या दिव्यांग विदयार्थ्यांनी इ.७ वी चे अंकगणित हा विषय घेतलेला आहे अशा विदयार्थ्यांनी सदर विषयासाठी इ.६ वी चा लेखनिक प्रस्तावित करणे अनिवार्य आहे.
 - ६. ज्या दिव्यांग विदयार्थ्यास लेखनिकाची आवश्यकता असेल अशा विदयार्थ्यांना इ. ९ वीत शिकत असलेला विदयार्थी लेखनिक म्हणून घ्यावा.

दिनांव	新 -
ठिका	ਗ—

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी शाळेचा शिक्का

अ. क.	दिव्यांग विदयार्थ्याचे नांव	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांग टक्केवारी	दिव्यांग कोड
१	3			
2				
3				
8	No.			
4		4.74		

दिव्यांग विद्यार्थ्याचा अर्ज

विद्यार्थ्याचा सध्याचा फोटो

34
प्रति,
मुख्याध्यापक
विषय:- माध्यमिक शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च/जुलै-ऑगस्ट-२० परीक्षेकरीता लेखनिक मिळणेबाबत
वरील विषयास अनुसरून विनंती अर्ज करीतो की, मीइ.१०
वी तुकडी मध्ये आपल्या शाळेमध्ये शिक्षण घेत आहे. मी दिव्यांग असल्यामुळे मला माध्यमिक
शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च/ जुलै-ऑगस्ट-२० साठी लेखनिकाची आवश्यकता आहे.
लेखनिक विदयार्थी /विदयार्थीनीचे नांवइयत्ताइयत्तातुकडी
मध्ये या शाळेमध्ये शिक्षण घेत असून सदर विदयार्थी
मला लेखनिक म्हणून घेण्यास परवानगी मिळावी ही विनंती.
दिनांक -
दिनाक -
ठिकाण –
विद्यार्थीची /विद्यार्थीनीची स्वाक्षरी
मुख्याध्यापकांचे शिफारसपत्र
प्रमाणित करण्यात येते की, सदर विद्यार्थी/विद्यार्थीनी नांव ————————————या शाळेनील
असून सन :या शैक्षणिक वर्षात इयत्ता : तुकडी:या वर्गात शिक्षण
घेत असून त्यास वरील लेखनिक नाव —————————————————————————————— घेण्याबाबनर्चा
शिफारस करण्यात येत आहे.
दिनांक —
ठिकाण —
मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी

व शाळेचा शिक्का

लेखनिक विदयार्थ्यांचे संमतीपत्र



	लखानकाचा सञ्चाचा फाटा
मी लेखनिक नांव कुमार/कुमारी :	
शाळेचे नाव	
या शाळेचा विद्यार्थी / विदर	पार्थीनी असून सनः :या शैक्षणिक वर्षात इयत्त
तुकडी : य	
मी परिक्षार्थी नांव :	
	ग वर्गात शिकत असलेल्या दिव्यांग विद्यार्थ्यास/विद्यार्थीनीस मार्ध्या
शालान प्रमाणपुर प्रीक्षा मार्च (जलै ३	o ——— परीक्षेकरीता लेखनिक म्हणून काम करण्यास माझी सं
आहे, असे लिहून देतो.	० ——— पर्वापनिकार एक्ट्रां
and, and regit and	
देनांक —	
ठिकाण—	लेखनिक विद्यार्थी/विद्यार्थ्यानीची स्वाक्षरी
104/14]—	ल्खानक विद्याचा । विद्याचा । विद्याचा ।
लेखि	नेकाच्या पालकांचे संमतीपत्र
मी श्री /श्रीमती :	माझा पाल्य
	ध्यत्ता : तुकडी : या
q1 n	शाळमध्य शिक्षण धत आह.
	या शाळेती
कुमार /कुमारी	इयत्ता :तुकडी :
	ार्थी /विदयार्थीनीस माध्यमिक शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा
मार्च /जुलै-२० परीक्षेकरीता माझ	या पाल्यास लेखनिक म्हणून देण्यास मी संमती देत आहे.
दिनांक -	
ठिकाण–	लेखनिकाच्या पालकांची स्वाक्षरी
напу	Trustia During and
गुज्याव	यापकांचे शिफारस पत्र
प्रमाणित करण्यात येते की, सदर ले	
	가게 하는 그는
या शाळेतील विदर	यार्थी ⁄विदयार्थीनी असून सन : या शैक्षणिक वर्षात इय
: तुकडी : या वर्गात वि	शकत आहे.
वर नमद केल्यापमणे गाउण करे	Daniel Da
वर नमूद केल्याप्रमाणे माझ्या शाळेर्त	ाल ।वदयाया/।वदयायाना नाव
	यास लेखनिक म्हणून देण्यास माझी संमती ∕शिफारस आहे.
देनांक -	मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी
ठेकाण-	= m) = 0

व शाळेचा शिक्का

School Index No	. , ,
то,	No. NDB/Exam/S.S.C./B-1 Date:
The Divisional Secretary,	
W.S.BoardOf Sec. & Higher Sec. Education	â
Divisional Board.	a .
Nashik-422003	
Sub:- Concession for Deaf/Dumb Candidate S.S.C. Exa	m March/July-202
JII,	
I have the honour to inform you that	is
bonafide student of this school. As per medical certificate the	e candidate isDeaf/Dumb
therefore, Please grant the following concession for SSC Exar	nination as per Board's regulations.
1. The candidates will be given extra 20 minutes for each ho	our to solve the question paper.
2. being a Deaf/Dumb candidate to offer and appear for the	following subjects.
1. 1st Language	
Any one Language out of the Languages mention und	or the leading
1 st lang, 2 nd lang 3 rd lang	er the leading
2. 2 nd Language	
Or work exp.sub.	
3. 3 rd Language	Grade Subjects
Other than above 1st Lang & 2ndlang	School Subject. (compulsory)
Or	1. Physical Edu. P1
Work exp. Sub. Other than no.2	2.Self Development &
Note: the candidate with specific dysoexia,	ArtAppriciation R7
Dysgraphia those who offer work exp.	one of the following School Sub
Subject in lieu of third language	Optional (Grade)
It is compulsory to offer subject English	Tick mark √ offered subject
(1 st Language or third Language)	1. Scouting / Guiding P2
4. Mathematics	2. NCC/SCC P3
Algebra	3. Defence Studies P4
Geometry	4. Civil Defence/R.S.P. P5
Section Control of	
5. Science & Technology	
Or	
Physiology Hygine	
Home sciences	. •
Home sciences	
6. Social Sciences	
History Civics	*
Geo. Eco	
	Yours faithfully
Date:	Automorphics, collection and an indicate and a second and
	Head Master
lk.	(School Stamp)

4.3 FORM - II MEDICAL CERTIFICATE FOR DEAF DUMB

Certified that I,	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Dr.	
Registration No	201

examined the candidate whose particulars are g	iven below:
1. Name of Candidate :	nven below.
2. Father's Name :	
3. Sex	
4. Approximate Age	
5. Identification Mark: :	
6. An estimac of Resid.	
hearing, if any and the asis	
on which this estim has been	the state of the s
arrived at.	and the second second
i) Right ear	
ii) Left ear :	
7. Onset of deafness case state	
whether deafness om birth or	
acquired later, if i s been caused	
afterwards the age and cause of deafness	and the American State of the S
may be indicated)	
(For the purpose concessions	
granted to deaf candidates, deaf are	
granted to deal candidates, deal are	
those in whom the sense of hearing is	
non-functional for the ordinary purpose	
of life. Generally loss of hearing	
at 60 decibles or above at 500, 1000	
2000, fréquencies willinake residual	
hearing non-functional):	
8. Please state clearly whether the	**
candidate is deaf for the purpose of	
giving concessions granted by the	
Board to deaf candidates:	<u> </u>
9. Please enclose autiogram chart	
Signature of Candidate	Signature of ENT Specialist
	Designation
Place:	Designation:
Date :	Office Stamp:
The grant of the state of the s	Address:

सदर प्रमाणपत्राचा नमुना हा फक्त त्वरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्याकडे वैध मुदतीचे सिन्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छायाप्रत मंडळास अपंग प्रस्तावासोबत सादर करावी.

	School Index No			
	*	N	o. NDB/Exam/S.S.C./B-1	
TO,		Da	ate:	
The Divisional Secretary,				
M.S.BoardOf Sec. & Higher S				
Nashik Divisional Board,	ec. Education,			
Nashik-422003				
122005		94	·	
Sub:- Concession for I	earning Disable Candidate	a S S C Evam	March/July-202	
Sir,	carring Disable Candidate	5 J.J.C. Exami	ivial chysury 202	
	nform you that		is	
bonafide student of this scho				
therefore, Please grant the fo				
1. The candidates will be giv				
2. The candidate will be give				
3. The candidate to offer an	d appear for the following	subjects.	a contrator	
	2 11			
1. 1 st Language				
Any one Language out	of the Languages mention	n under the le	ading	
1 st lang, 2 nd lang 3 rd lang		*		
2. 2 nd Language				
Or work exp.sub.				
2 2rdı			Crada Subjects	
 3rdLanguag e 		F. 180 IF	Grade Subjects	
Othertherebou	1st I am a g andland		School Subject. (compulsor	24
	1 st Lang & 2 nd lang		1. Physical Edu.	y) P1
Or	(a)		1. Filysical Luu.	11
	ed was a re			
Work exp. Sub. Ot	NA CARROLL STREET	i)	2.Self Development &	
	te with specific dysoexia,		ArtAppriciation	R7
	who offer work exp.		one of the following School	Sub
Subject in lieu of the			Optional (Grade)	
	offer subject English		Tick mark √ offered subject	
(1 st Language or th	ird Language)		1. Scouting / Guiding	P2
A . Mark amarina			2 Neclece	0.2
4. Mathematics			2. NCC/SCC	P3
Algebra			3. Defence Studies	P4
Geometry		je.	4. Civil Defence/R.S.P.	P5
5. Science & Technology			9	
Or			•	
Physiology Hygine				
Home sciences				
6. Social Sciences			2	
History Civics		4	*	
		1.5-		
Geo. Eco			ure faithfully	
		Va		

Date:

Head Master (School Stamp)

MEDICAL CERTIFICATE FOR CANDIDATES HAVING LEARNING DISABILITY

٠	-					
•						
					1	
				4		

**	
Certifi	ed that We, Dr
And D	r./Special Educator.
Reg.	No./Licence No
exami	ned the candidate whose particulars are given below on the following dates independent of
each o	ther
,1.	NAME OF THE CANDIDATE
2.	FATHER'S NAME
3.	SEX-
4.	AGEIN YEARS AND MONTHS
5.	IDENTIFICATION MARK
6.	NATURE OF THE DISABILITY: (Based on the tests devised by the board
	comprising of a neurologist, child psychologist and special Educator)
	Please indicate the disability with a (Tickmark)
	a) DYSLEXIA
	b) DYSGRAPHIA
	c) DYSCALCULIA
	We further recommend the following concessions to be permitted for the same.
DYSI	EXIA: The Permission to conduct the examination with the use of a writer who will read
out th	e question paper and take a dictation of the answers and permission to offer-Two Languages
(one r	nothertongue/medium of instruction and the other Second Language) instead of three
langua	nges. For Third language option of work experience according to scheme of subjects for
these o	candidates.
DYSC	CRAPHIA: The permission to use a writer for answering the paper and the permission to
offer T	wo languages (one mothertongue/medium of instruction and the other Second language)
instead	d of three language. For Third language option of work experience according to scheme of
aubiac	to for these candidates.
DYSC	ALCULIA: The permission to opt, Arithmetic for Std. VII (75 marks) and Work Experience
(75 m	arks) instead of Mathematics (Algebra and Geometry or General Mathematics) No
Conce	ssion regarding any other subject.
Signat	ure of the examining neurologist and Date
	tor and Date:
Count	ersigned by Civil Surgeon and Date:

सदर प्रमाणपत्राचा नमुना हा फक्त त्वरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्यांकडे वैध मुदतीचे सिव्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छायाप्रत मंडळास अपंग प्रस्तावासोबत सादर करावी.

School Index No	
	No. NDB/Exam/S.S.C./B-1
	Date:
	Date.
TO,	
The Divisional Secretary,	(SEE)
M.S.BoardOf Sec. & Higher Sec. Education,	9
Nashik Divisional Board,	
Nashik-422003	
Sub:- Concession for Spastic Candidate S.S.C.	Exam March/July-202
Sir, I have the honour to inform you that	S
bonafide student of this school. As per medical certif	icate the candidate is Spastictherefore,
Please grant the following concession for SSC Examin	nation as per Board's regulations.
1. The candidates will be given extra 20 minutes for	each hour to solve the question paper.
2. The candidate is unable to complete the course in	n Physical Education, therefore the
candidate be exempted from appearing for Physical	Education Examinations (School Subject)
3. The candidate will be given writer (If necessary)	
4. The candidate to offer and appear for the followi	
1. 1st Language	Grade Subjects
2. 2 nd Language	School Subject (compulsory)
Candidate may offer any two languages	Physical Edu. Self Development &
Falling under first language and second	art Appriciation
Language however he shall not offer the Same language for both the subjects	one of the following School Sub
Or	Optional (Grade)
Work exp.sub	Tick mark √ offered subject
3. 3 rd Language	 Scouting / Guiding
Candidate may offer than	2.NCC/SCC
Those subject offered under first and	3. Defence Studies
Second language	4. Civil Defence/R.S.P.
. Or	
Work exp. Sub. Other than no.2	*
4	
4. Mathematics	₽.
Algebra	N N
	*
Geometry	
Arithmatic Std. 7th	
And	
Work exp. Sub. Other than no.2 & 3	3
5. Science & Technology	
Or .	
Physiology Hygine	
Home sciences	
6. Social Sciences	× *
History Civics	
10 300000000000000000000000000000000000	
Geo. Eco	Varing faithfulli
Deter	Yours faithfully
Date:	Head Master
	(School Stamp)
	/

P1

R7

P2 P3 P4 P5

FORM-III ERTIFICATE IN RESPECT OF SPASTIC CANDIDATE

thsoe who are suffering from cerebral palsy. This is a disorder of	
magging in the early years of life flut to dallage to that party	marianiant and machine ann
tor or physical functions or the failure to develop normany	which controls his or he
, movement which causes an interference with the normal functioning	small part of brain controll
s, thereby affecting communication.	of bones, muscles and joi

	alla joi s, thereby a			
Certified th	nat I, Dr.		Registration N	ľo
Have this	day of	201	examined the	
applicant whose p	articulars are given b	elow and that	t he/she falls within the	above definition.

1	Name of Candidate
2	Identification Mark
3	Sex
į	Father's Name
;	Approximate Age
6.	a) Nature of disability (Tick relevant from following List) CEREBRAL PALSY POST-POLIO-PARALYSIS, HEMIPLEGIA, QUADRAPLEGIA, MALUNITED, FRACTURE, NERVE PARALYSIS, UPPER EXTREMITY, LOWEREXTREMITY, LIMP, PAINFUL, SHORTENING DEFORMITY, CONGENITAL, ACQUIRED, ABOVE KNEE, BELOW KNEE, HIP HEMIPEL VECTOMY, SYMES, CHEOPARTS, WRIST, FINGERS, BELOW ELBOW, ABOVE ELBOW, SHOULDERS, FORE QUARTER, UNILATERAL, BILATERAL. b) Extent of disability Estimate in percentage (mc, Bridge Scale) ONANATOMICAL, FUNCTIONAL, (PATIENTS ASSESSMENT, EXAMINER'S ASSESSMENT) Percentage (Please state whether the percentage of disability is 25 or above) c) Use of applicant: (Tick relevant from following list) CALLIPER, CRUTCH, ABOVE KNEE, BELOW KNEE, PROSTHESIS, CANE, UNILATERAL, BILATERAL, ABOVE ELBOW, BELOW ELBOW, HEMIPEL VECTOMY, SHOULDER, DIS-ARTICULATION d) Any operation done or indicated e) photograph (Attested) To show the nature of disability and any appliance if used
	To show the nature of disability and any appliance if used. Any other particulars to clarify that nature and extent of disability that the Surgeon might like to point out

Signature	of App	licant

Signature of Orthopedic Surgeon

Place:

Designation:

Date:

Office Stamp:

सदर प्रमाणपत्राचा नमुना हा फक्त त्वरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्याकडे वैध मुदतीचे सिव्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छायाप्रत मंडळास अपंग प्रस्तावासोबत सादर करावी.

School Index No	No. NDB/Exam/S.S.C./B-1 Date:	
The Divisional Secretary, M.S.BoardOf Sec. & Higher Sec. Education, Nashik Divisional Board, Nashik-422003		*
Sub:- Concession for blind Candidate S.S.C. Exam March/Sir, I have the honour to inform you that	ndidate blind therefore, Please's regulations. so solve the question paper.	2
Bord'sregulation 1 st Language 1. 2 nd Language	Grade Subjects School Subject(compulsory) 1. Physical Edu.	P1
3 rd Language 3. Mathematics Algebra	2.Self Development & ArtAppriciation	R7
Geometry 3. Science & Technology	one of the following School St Optional (Grade)	ub
Or	Tick mark √ offered subject	
Physiology Hygine	 Scouting / Guiding 	P2
Home sciences	2. NCC/SCC	Р3
4. History Civics	3. Defence Studies	P4

Geo. Eco-----

Date:

Yours faithfully

4. Civil Defence/R.S.P.

P5

Head Master (School Stamp)

4.2 FORM - II MEDICAL CERTIFICATE FOR BLIND

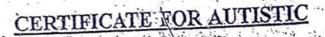
(er	illed that				1.1	
I. Di						Waya this
Reg	istration No		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			Have uns
exat	nined the candidate whose pa	rticulars are gi	ven below	Day of		201
1	Name of Candidate		1.48			:
2	Father's Name	30 W.	i winamin			
3.	Sex	and the state of	Sign nond			
4.	Approximate Age	an the State of Miles Land of State of	1581			
5.	Identification Mark:					
G.	Extent of Residual	a de la companya de La companya de la co	entille er tege. Sametane er er v	dr. m. linear		
	Vision, if any		A., 14			
84	i) Right eye		XII (Mester)	hill said		
	ii). Left eye		CEL SUN			
γ .	Onset of blindness (please)	tate	brank, br			
• •	whether blindness is from b				`	
	acquired later, if it has been	The street of the	n William (
	afterwards the age and cause					
	of blindness may be indicate					
	a) Total absence of Sight.					1
	b) Visual acquity not exce	eding 6/60 or				
	20/200 (Snellen) in the		К. ¹ -22-13 —	242		
		Action to the second se				
	correcting lense			······		
			anding			
122	and angle of 20 degree of		••••••	······································		
3.	Please state clearly whether				* 10 0	
4	candidate is blind who can b	the Market will all the Co	3 240 " "			
	for the purpose of giving co		nted by the	1992	· ; ,	
	Board to blind candidates	yarg - IN	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
			•		· . 📬	* *
Signa	ature of Candidate		Signatur	e of Opthaln	nologist	2.8
Place			Designa	tion:		
Date			Office S	tamp:	* *	
			Address			
		. 1	٠,			20
		١.		• 5 000		980
9.0	*					

सदर प्रमाणपत्राचा नमुना हा फक्त त्वरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्याकडे वैध मुदतीचे सिव्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छायाप्रत मंडळास अपंग प्रस्तावासोबत सादर करावी.

School Index No		
	No. NDB/Exam/S.S.C./B-1 Date:	Ĭ.
⁻ O,	Date.	
The Divisional Secretary,		
M.S.BoardOf Sec. & Higher Sec. Education,	-	
Nashik Divisional Board,	*	
Nashik-422003		
A second		
Sub:- Concession for Austistic Candidate 5.5.0 Sir,	. Exam March/July-202	
I have the honour to inform you that	js	
bonafide student of this school. As per medical certif	ficate the candidate is Austistic therefor	re,
Please grant the following concession for SSC Examir	nation as per Board's regulations.	,
The candidates will be given extra 20 minutes for	each hour to solve the question paper	
	each hour to some the question pro-	
 The candidate will be given writer (If necessary) Candidate can use the computer (If necessary) su 	bject to condition that no previous dat	a
or information feed the computer.	bject to condition that no pro-	
4. Candidate can use calculeter, Mobile Calculater	is not allowed	
5. Being an Austistic candidate to offer and appear	for the following subjects as per the	
Bord'sregulation	for the following subjects as p	
bold stegulation	Grade Subjects	
	Grade Sanjeste	
1. 1st Language	. School Subject(compulsory)	
2. 2 nd Language	1. Physical Edu.	P1
3. 3 rd Languag	2.Self Development &	
4. Mathematics	ArtAppriciation	R7
Algebra	one of the following School Sub	
Geometry	Optional (Grade)	
10000000000000000000000000000000000000	Tick mark √ offered subject	
	1. Scouting /Guiding	PZ
	2. NCC/SCC	P3
and the second	3. Defence Studies	P4
	4. Civil Defence/R.S.P.	PS
5. Science & Technology		
Or		
Physiology Hygine Home sciences	* a	
6. History Civics		
Geo. Eco		
	Yours faithfully	
Date:	routs taidinally	
3	Hood Master	

(School Stamp)

GOVERNMENT OF INDIA MINISTRY OF LABOUR VOCATIONAL FOR HANDICAPPED A.T.I. CAMPUS, V.N. PURAV MARG, SION MUMBAI - 400022.



23						
	Certified that, II	Л	Correction of the			
Regis	tration No			hav	e this	A
		Parameter	d the Ca	ndidate who	se particulars	
Day	of20	I Examin	led the Car	nondate maio.	· .	
_	iven below.					
Parti	culars of the AUT	ISTIC CAN	DIDATE.			
1.	Name of the can	didate				
2.	Father's Name					
L.	ramer Stanic	**	1			
3.	Age	*				*******************
,	Cour			•		······································
4.	Sex	***************************************	• • • • • •		yer,	
S.	Address	***************************************				
		(1 h d Ab	h impressi	on of the pati	ent	
6.						
7.	Nature of hand	icapped. Ter	mporary/I	Permanent		
8.	Causes of lost in	n functional	capacity			1.00
9.	Pioneo stata cle	arly whether	r the cand	idate is Autis	tic who can be cor	isidered for
7.	1 lease state ere	,		. 11	Danada Autictic	candidates
	the purpose of	giving conc	essions, gr	ranted by the	Board to Autistic	Cariundales
						6 9

10.02		8	*2	·" ·		
Plac	:e :-					
						* *
Dat	e:-	*	· · · .			
		and Office	or .	Sionature	of Govt. Doctor/C	Officer /
Clea	ar Seal of Govt. D	loctor/Onic	,e.	DiBrimania		:
		. •		Reg No a	nd the Name of	
Sea	l of Govt. Institut	non.		10g.140. a		are and
		# #		Doctor/O	fficer	
	pri		Sir	Docum		*
						4

सद्र प्रमाणपत्राचा नमुना हा फक्त त्वरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्याकडे वैध मुदंतीचे सिव्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छागाप्रत मंडळांस अपंग प्रस्तावासोबत साद्र करावी.

No. NDB/Exam/S.S.C./B-1 Date:

TO,
The Divisional Secretary,
M.S.BoardOf Sec. & Higher Sec. Education,
Nashik Divisional Board,
Nashik-422003

Sub:- Concession for Physically Handicap Candidate S.S.C. Exam March/July-202 Sir,

I have the honour to inform you that----is bonafide student of this school. As per medical certificate the candidate is Physically, OrthopadicallyHandicapped therefore, Please grant the following concession for SSC Examination as per Board's regulations.

- 1. The candidates will be given extra 20 minutes for each hour to solve the question paper.
- The candidate is unable to complete the course in Physical Education, therefore the candidate be exempted from appearing for Physical Education Examinations (School Subject)
- 3. The candidate to offer and appear for the following subjects.

1.	1 st Language		Grade Subjects	
2.	2 nd Language		School Subject(compulsory)	
3.	3 rd Language		1. Physical Edu.	P1
4.	Mathematics		2.Self Development &	
	Algebra	, to	ArtAppriciation	R7
	Geometry		one of the following School Sub	
	,		Optional (Grade)	
		. J	Tick mark √ offered subject	
			1. Scouting /Guiding	P2
	8 4	e villa M	2. NCC/SCC	Р3
	14040 - 61	* *	3. Defence Studies	P4
			4. Civil Defence/R.S.P.	P5

5. Science & Technólogy

Or

Physiology Hygine Home sciences

6. History Civics-----

Geo. Eco-----

Date:

Yours faithfully

Head Master (School Stamp)

FORM-III MEDICAL CERTIFICATE IN RESPECT OF AN ORTHOPEDICALLY (PHYSICALLY) HANDICAPPED

Olding and a second a second and a second an	anned T	The
For the purpose of concessions granted to orthopedically physically handic	appeu.	. 110
For the purpose of somestime granter and the purpose of some and for	mit wh	ich
Orthogodically (Physically) Handicaned are those who have physical delect of delection	111110)	
causes on interference with the normal functioning of bones, muscles and joints	1/4	

Ortho	opedically (Physically) Handicaped are those who have physical decreases on interference with the normal functioning of bones, muscles and joints
cause	es on interference with the horizant talletrolling of society.
	Certified that I, Dr. Registration No. this day of examined the
Have	this day of examined the
appli	cant whose particulars are given below and that he/she falls within the above definition.
HOW	धेन्रे Taitre of Candidate
2	Identification Mark
3 41	Sex
4	Father's Name
5	Approximate Age a) Nature of disability
6.	(Tick relevant from following List) POST-POLIO-PARALYSIS, HEMIPLEGIA, QUADRAPLEGIA, MALUNITED, FRACTURE, NERVE PARALYSIS, UPPER EXTREMITY, LOWEREXTREMITY, LIMPPAINFLL, SHORTENING DEFORMITY, CONGENITAL, ACQUIRED, ABOVE KNEE, BELOW KNEE, HIP HEMIPEL NEGTOMY, SYMES, CHEOPARTS, WRIST, FINGERS, BELOW ELBOW, ABOVE ELBOW, SHOULDERS, FORE QUARTER, UNILATERAL, BILATERAL. b) Extent of disability Estimate in percentage (mc, Bridge Scale) ONANATOMICAL; FUNCTIONAL, (PATIENTS ASSESSMENT, EXAMINER'S ASSESSMENT) Percentage (Plesse state which et the percentage of disability is 25 or above) c) Use of applicant: (Tick relevant from following list) CALLIPER, CRUTCHEASOVE KNEE, BELOW KNEE, PROSTHISTS, CANE, CONTLATERAL, BILATERAL, ABOVE ELBOW, BELOW ELBOW, HEMIPEL VECTOMY, SHOULDER, DIS-ARTICULATION d) Any operation done or indicated e) photograph (Attested) To show the neture of disability and any appliance if used.
7.	Any other particulars to clarify that nature and extent of disability that the Surgeon might like to point out
lgnati	are of Applicant Signature of Orthopedic Surgeon

Signature of Ap	plicant	18	Sig	nature of Orthoped	ic Surgeon
Place:	* .		Des	signation	Principal Strains
Date (''	(2010)	Yous thi	· Off	fice Stamp:	are and

सद्र प्रमाणपत्राचा नमुनाभ्दाम्फेन्लक्ष्विरित मार्गदर्शनासाठी उपयोगात आणावा. विद्यार्थ्यांकडे वैध मुदतीचे सिव्हील सर्जनचे प्रमाणपत्र यापूर्वीच असल्यास फक्त त्या प्रमाणपत्राची साक्षांकित छायाप्रत मंडळास अपंग प्रस्तावासोबत साद्र करावी.