

महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ,
नाशिक विभागीय मंडळ, नाशिक - ४२२ ००९.

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

महत्वाचे

क्रमांक नाविमं/माध्य. व १/८४२,
नाशिक- ४२२ ००९
दिनांक २०/८/२०२१

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

विषय - मार्च-२०२२ मध्ये घेण्यात येणा-या माध्यमिक शाळांत प्रमाणपत्र परीक्षेतील दिव्यांग विद्यार्थ्यांना
अनुज्ञेय सवलतीबाबत

नाशिक विभागीय मंडळाच्या कार्यक्षेत्रातील 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 वैद्यकीय प्रमाणपत्रे मुख्याध्यापक यांच्या पातळीवर छाननी न करताच मंडळाकडे पाठविली जातात. त्यामुळे त्या संदर्भात वारंवार पत्रव्यवहार करावा लागतो व ही प्रमाणपत्र विलंबाने म्हणजेच निकालानंतरही मे-जून 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 प्रादुर्भावामुळे परीक्षा रद्द झाल्यामुळे व सुधारित मुल्यमापन कार्यपद्धतीनुसार २०२१ परीक्षेचा निकाल जुलै मध्ये जाहीर झाल्यामुळे सन २०२१-२२ या शैक्षणिक वर्षातील प्रस्ताव दि-३० सप्टेंबर २०२१ पर्यंत स्विकारण्यात येतील. निर्धारित दिनांकांनंतर प्राप्त झाल्यास खालीलप्रमाणे दंडात्मक कारवाई करण्यात येईल याची कृपया नोंद घ्यावी.

०१ ऑक्टोबर ते २८ फेब्रुवारी पर्यंत मंडळास विलंबाने प्राप्त होणारे प्रस्ताव-प्रती प्रस्ताव प्रति विद्यार्थी रु.१००/-

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

मंडळाच्या असे निदर्शनास आले आहे की, दिव्यांग विद्यार्थ्यांना शासन धोरणाप्रमाणे तसेच मंडळ नियमाप्रमाणे सोयी सवलती उपलब्ध करून 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 संगणकाद्वारे आपोआप गुण सवलत मिळण्याची सुविधा उपलब्ध करणे असाही उद्देश आहे.

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

मंडळाचे असेही निदर्शनास आले आहे की, विद्यार्थी इ-१० ची परीक्षा येतात परंतु त्यांचे दिव्यांग प्रमाणपत्र नसते. अशा विद्यार्थ्यांसाठी प्रमाणपत्राचे नमुने सोबत जोडले आहेत. आपल्या शाळेतील प्रत्येक दिव्यांग विद्यार्थ्यांकडे त्यांचे दिव्यांग प्रमाणपत्र आहे याची खात्री झाल्यावरच विद्यार्थ्यांचे परीक्षा आवेदनपत्र अपंगत्वाचा कोड नमूद करावा. तसेच ज्या दिव्यांग विद्यार्थ्यांनी गणित (७१) ऐवजी 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 मंडळामार्फत करण्यात येणार नाही व विद्यार्थी सवलतीपासून वंचित राहिल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी मुख्याध्यापकांची राहिल. पुनर्परीक्षार्थी, खाजगी व Isolated विद्यार्थ्यांचे दिव्यांगाबाबतचे सवलतीचे परीपूर्ण प्रस्ताव वेगळ्या पाकिटात सादर करणे अनिवार्य आहे.

परीक्षा कालावधीत तसेच परीक्षोत्तर मिळणा-या अपंग लाभपासून विद्यार्थी वंचित राहिल्यास त्याची सर्वस्वी जबाबदारी मुख्याध्यापकाची राहिल याची नोंद घेवून उपरोक्त कालमर्यादा पाळण्याची दक्षता घेण्यात यावी. तसेच प्रत्येक मुख्याध्यापकाने सोबत दिलेले दिव्यांग विद्यार्थ्यांबाबतचे प्रमाणपत्र भरून देणे आवश्यक आहे.

251

अ. क्र.	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांगाचा सांकेतांक	अ.क्र.	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांगाचा सांकेतांक
१	अंशतः/पुर्णतःअंध (Blindness/Partial Blind)	१	१२	मज्जासंस्थेचे तीव्र आजार (Chronic Neurological Conditions)	१२
२	कुष्ठरोगातून बरे झालेले निवारित(Leprosy Cured Persons)	२	१३	अध्ययन अक्षम (Specific Disabilities)	१३
३	कर्णबधीर (Deaf and Dumb)	३	१४	गतीमंद(Slow Learner/Intellectual Disability Border Line)	१४
४	अस्थिव्यंग(Locomotor Disabilityincluding Orthopedic Disability)	४	१५	मल्टीपल स्क्लेरोसिस (Multiple Sclerosis)	१५
५	शारीरिक वाढ खुंटणे (Dwarfism)	५	१६	वाचा व भाषा अक्षमत्व (Speech and Language Disability)	१६
६	बौद्धिक अक्षम(मतिमंद) (Intellectual Disability-Mentally challenged)	६	१७	थॅलसेमिया (Thalassemia/Cancer)	१७
७	बहुविकलांग (Multipli Disabilities)	७	१८	हिमोफिलिया (Hemophilia)	१८
८	मानसिक आजार (Mental Illness)	८	१९	सिकल सेल (Sickle Cell Disease)	१९
९	ऑटिस्टिक (स्वमग्न) (Autism Spectrum Disord)	९	२०	अॅसिड अॅटॅक व्हिक्टिम (Acid Attack Victim)	२०
१०	सेरेबल पाल्सी (Cerebral Palsy)	१०	२१	पार्किन्सनस (Parkinson Disease)	२१
११	स्नायूंची विकृती (Muscular Dystrophy)	११	२२	इतर आजारांमुळे शालेय शिक्षणात अडचणी येणा-या विद्यार्थ्यांबाबत (Other Disabilities) I) एपिडर्मोलिसिस बुलोसा (Epidermolysis Bullosa) II) HIV बाधित III) Diabetes mellitus type, IV) Pediatric cancer survivors V) Cancer afflicted children on maintainance therapy VI) Children with epilepsy VII) Children with ADHD VIII) Children with neurological Wilson disease	२२

(सज्जद अहिरे)

विभागीय सचिव

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

दिव्यांग विद्यार्थ्याबाबत मुख्याध्यापकांनी दयावयाचे प्रमाणपत्र

253

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 विद्यार्थी माझ्या शाळेतून नियमित/पुनर्परीक्षार्थी विद्यार्थी म्हणून प्रविष्ट होत आहे/आहेत.

१. विद्यार्थ्यांचे ऑनलाईन आवेदनपत्रावरील नाव व दिव्यांग प्रमाणपत्रावरील नाव सारखेच असून सदर दस्तावेजाची पडताळणी शालेय अभिलेखावरून करण्यात आलेली आहे.

२. विद्यार्थ्यांच्या दिव्यांग प्रमाणपत्रावरील दिव्यांगात्वाची टक्केवारी २५ टक्के व त्याहून अधिक आहे याची मी खात्री केली आहे.

३. विद्यार्थ्यांचा चालू शैक्षणिक वर्षातील फोटो वैद्यकीय प्रमाणपत्रावर लावून प्रमाणित केलेला आहे.

४. अंध,मूकबधीर, शारिरीक दृष्ट्या दुर्बल, बहुविकलांग,अध्ययन अक्षम व ऑटिझमग्रस्त विद्यार्थ्यांच्या सोबतच्या दिव्यांग प्रमाणपत्र नमुन्याच्या मागील पृष्ठावरील विषय योजनेचे मी वाचन केले असून त्यानुसार विषय घेणेबाबत संबंधित विद्यार्थ्यांस मार्गदर्शन केले आहे. तसेच मंडळामार्फत मुद्रित करण्यात आलेले, विशेष गरजा असलेल्या विद्यार्थ्यांसाठी सवलती, विशेष योजना, परीक्षा योजना अभ्यासक्रम व प्रश्नपत्रिका आराखडा इ.९वी व इ.१०वी हे पुस्तक शाळेच्या संग्रही असून त्यानुसार विद्यार्थ्यांना मार्गदर्शन करण्यात आलेले आहे.

५. दिव्यांग विद्यार्थ्यांस लेखनिक मंजूरीस्तव खालीलप्रमाणे दस्तऐवज आवश्यक आहेत याची मला जाणीव आहे.

१. लेखनिक मिळणेसाठी दिव्यांग विद्यार्थी अर्ज, लेखनिक विद्यार्थ्यांचा अर्ज/संमतीपत्र, लेखनिक विद्यार्थ्यांच्या पालकांची संमतीपत्र व मुख्याध्यापक/प्राचार्यांचे संमती/शिफारस पत्र प्रतिस्वाक्षरी करून मंडळाकडे विहित मुदतीत पाठविणे बंधनकारक आहे.

२. ज्या दिव्यांग विद्यार्थ्यांसाठी लेखनिक प्रस्तावित केलेला आहे अशा दोन्ही विद्यार्थ्यांचे फोटो शाळेच्या लेटरहेडवर लावून प्रमाणित करणे आवश्यक आहे.

३. लेखनिकाची सुविधा फक्त अंध, हाताने दिव्यांग, बहुविकलांग, अध्ययन अक्षम व ऑटिझमग्रस्त विद्यार्थ्यांसाठीच आहे.

४. मूकबधीर विद्यार्थ्यांसाठी लेखनिक सुविधा नाही.

५. ज्या दिव्यांग विद्यार्थ्यांनी इ.७ वी चे अंकगणित हा विषय घेतलेला आहे अशा विद्यार्थ्यांनी सदर विषयासाठी इ.६ वी चा लेखनिक प्रस्तावित करणे अनिवार्य आहे.

६. ज्या दिव्यांग विद्यार्थ्यांस लेखनिकाची आवश्यकता असेल अशा विद्यार्थ्यांना इ. ९ वीत शिकत असलेला विद्यार्थी लेखनिक म्हणून घ्यावा.

दिनांक —

ठिकाण—

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी

शाळेचा शिक्का

अ. क्र.	दिव्यांग विद्यार्थ्यांचे नांव	दिव्यांगाचा प्रकार	दिव्यांग टक्केवारी	दिव्यांग कोड
१				
२				
३				
४				
५				

दिव्यांग विद्यार्थ्यांचा अर्ज

विद्यार्थ्याचा
सध्याचा फोटो

प्रति,

मुख्याध्यापक

विषय:- माध्यमिक शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च/जुलै-ऑगस्ट-२० परीक्षेकरीता लेखनिक मिळणेबाबत...

वरील विषयास अनुसरून विनंती अर्ज करीतो की, मी -----इ. 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 विद्यार्थी/विद्यार्थीनीचे नांव -----इयत्ता-----तुकडी-----

मध्ये----- या शाळेमध्ये शिक्षण घेत असून सदर विद्यार्थी
मला लेखनिक म्हणून घेण्यास परवानगी मिळावी ही विनंती.

दिनांक -

ठिकाण -

विद्यार्थ्याची/विद्यार्थीनीची स्वाक्षरी

मुख्याध्यापकांचे शिफारसपत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, सदर विद्यार्थी/विद्यार्थीनी नांव -----या शाळेतील
असून सन :----- या शैक्षणिक वर्षात इयत्ता :----- तुकडी:-----या वर्गात शिक्षण
घेत असून त्यास वरील लेखनिक नाव -----घेण्याबाबतची
शिफारस करण्यात येत आहे.

दिनांक -

ठिकाण -

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी
व शाळेचा शिक्का

लेखनिक विद्यार्थ्यांचे संमतीपत्र

लेखनिकाचा सध्याचा फोटो

मी लेखनिक नांव कुमार/कुमारी :
शाळेचे नाव

या शाळेचा विद्यार्थी/विद्यार्थीनी असून सन : या शैक्षणिक वर्षात इयत्ता
तुकडी : या वर्गात शिकत आहे.

मी परिक्षार्थी नांव : इयत्ता
तुकडी : या वर्गात शिकत असलेल्या दिव्यांग विद्यार्थ्यास/विद्यार्थीनीस माध्यमिक
शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च/जुलै-२० परीक्षेकरीता लेखनिक म्हणून काम करण्यास माझी संमती
आहे, असे लिहून देतो.

दिनांक -
ठिकाण-

लेखनिक विद्यार्थी/विद्यार्थ्यांनीची स्वाक्षरी

लेखनिकाच्या पालकांचे संमतीपत्र

मी श्री/श्रीमती : माझा पाल्य
कुमार/कुमारी इयत्ता : तुकडी : या
वर्गात या शाळेमध्ये शिक्षण घेत आहे.

या शाळेतील
कुमार/कुमारी इयत्ता : तुकडी :
या वर्गात शिकत असलेल्या दिव्यांगविद्यार्थी/विद्यार्थीनीस माध्यमिक शालान्त प्रमाणपत्र परीक्षा
मार्च/जुलै-२० परीक्षेकरीता माझ्या पाल्यास लेखनिक म्हणून देण्यास मी संमती देत आहे.

दिनांक -
ठिकाण-

लेखनिकाच्या पालकांची स्वाक्षरी

मुख्याध्यापकांचे शिफारस पत्र

प्रमाणित करण्यात येते की, सदर लेखनिक विद्यार्थी/विद्यार्थीनी नांव
हा/ही

या शाळेतील विद्यार्थी/विद्यार्थीनी असून सन : या शैक्षणिक वर्षात इयत्ता
तुकडी : या वर्गात शिकत आहे.

वर नमूद केल्याप्रमाणे माझ्या शाळेतील विद्यार्थी/विद्यार्थीनी नांव

यास लेखनिक म्हणून देण्यास माझी संमती/शिफारस आहे.

दिनांक -
ठिकाण-

मुख्याध्यापकांची स्वाक्षरी
व शाळेचा शिक्का

School Index No-----

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

Date:

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

Sub:- Concession for Deaf/Dumb 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 Deaf/Dumb
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.
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 under the leading

1st lang, 2nd lang 3rd lang

2. 2nd Language-----

Or work exp. sub.

3. 3rd Language

Other than above 1st Lang & 2nd lang

Or

Work exp. Sub. Other than no.2

Note: the candidate with specific dysoexia,

Dysgraphia those who offer work exp.

Subject in lieu of third language

It is compulsory to offer subject English

(1st Language or third Language)

4. Mathematics -----

Algebra -----

Geometry-----

5. Science & Technology

Or

Physiology Hygine

Home sciences

6. Social Sciences

History Civics-----

Geo. Eco-----

Date:

Grade Subjects

School Subject. (compulsory)

1. Physical Edu. P1

2. Self Development &

ArtAppriciation R7

one of the following School Sub

Optional (Grade)

Tick mark √ offered subject

1. Scouting /Guiding P2

2. NCC/SCC P3

3. Defence Studies P4

4. Civil Defence/R.S.P. P5

Yours faithfully

Head Master
(School Stamp)

4.3 FORM - II
MEDICAL CERTIFICATE FOR DEAF DUMB

Certified that I,

Dr. Have this

Registration No. Day of 201

examined the candidate whose particulars are given below :

1. Name of Candidate :
2. Father's Name :
3. Sex :
4. Approximate Age :
5. Identification Mark :
6. An estimate of Residual hearing, if any and the basis on which this estimate has been arrived at.
i) Right ear :
ii) Left ear :
7. Onset of deafness - Please state whether deafness from birth or acquired later, if it has been caused afterwards the age and cause of deafness may be indicated)
(For the purpose of concessions granted to deaf candidates, deaf are those in whom the sense of hearing is non-functional for the ordinary purpose of life. Generally loss of hearing at 60 decibels or above at 500, 1000 2000, frequencies will make 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 :
9. Please enclose audiogram chart :

Signature of Candidate

Place :

Date :

Signature of ENT Specialist

Designation :

Office Stamp :

Address :

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:

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

Sub:- Concession for Learning Disable 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(as above)is Learning DisableCandidte,
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.
2. The candidate will be given writer (If necessary)
3. The candidate to offer and appear for the following subjects.

1. 1st Language-----

Any one Language out of the Languages mention under the leading
1stlang, 2ndlang 3rdlang

2. 2nd Language-----

Or work exp.sub.

3. 3rd Language

Other than above 1st Lang & 2ndlang
Or

Work exp. Sub. Other than no.2
Note: the candidate with specific dysoexia,
Dysgraphia those who offer work exp.
Subject in lieu of third language
It is compulsory to offer subject English
(1st Language or third Language)

4. Mathematics -----

Algebra -----

Geometry-----

5. Science & Technology

Or

Physiology Hygine
Home sciences

6. Social Sciences

History Civics-----

Geo. Eco-----

Grade Subjects

School Subject. (compulsory)

1. Physical Edu. P1

2. Self Development &

ArtAppriciation R7

one of the following School Sub

Optional (Grade)

Tick mark ✓ offered subject

1. Scouting /Guiding P2

2. NCC/SCC P3

3. Defence Studies P4

4. Civil Defence/R.S.P. P5

Yours faithfully

Date:

Head Master
(School Stamp)

MEDICAL CERTIFICATE FOR CANDIDATES HAVING LEARNING DISABILITY



Certified that We, Dr..... Reg. No.....
And Dr./Special Educator.....
Reg. No./Licence No..... have
examined the candidate whose particulars are given below on the following dates independent of
each other.

1. NAME OF THE CANDIDATE
2. FATHER'S NAME
3. SEX
4. AGE IN 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.

DYSLEXIA: The Permission to conduct the examination with the use of a writer who will read out the question paper and take a dictation of the answers and permission to offer Two Languages (one mothertongue/medium of instruction and the other Second Language) instead of three languages. For Third language option of work experience according to scheme of subjects for these candidates.

DYSGRAPHIA: The permission to use a writer for answering the paper and the permission to offer Two languages (one mothertongue/medium of instruction and the other Second language) instead of three language. For Third language option of work experience according to scheme of subjects for these candidates.

DYSCALCULIA: The permission to opt, Arithmetic for Std. VII (75 marks) and Work Experience (75 marks) instead of Mathematics (Algebra and Geometry or General Mathematics) No Concession regarding any other subject.

Signature of the examining neurologist and Date

Signature of the examining paediatrician / Special Educator and Date :

Countersigned 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 प्रस्तावांसोबत सादर करावी.

TO,
The Divisional Secretary,
M.S.Board Of Sec. & Higher Sec. Education,
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-----is
bonafide student of this school. As per medical certificate the candidate is Spastic 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.
2. 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 will be given writer (If necessary)
4. The candidate to offer and appear for the following subjects.

1. 1st Language-----

2. 2nd Language-----

Candidate may offer any two languages
Falling under first language and second
Language however he shall not offer the
Same language for both the subjects

Or

Work exp.sub

3. 3rd Language-----

Candidate may offer than
Those subject offered under first and
Second language

Or

Work exp. Sub. Other than no.2

4. Mathematics -----

Algebra -----

Geometry-----

Arithmetic Std. 7th

And

Work exp. Sub. Other than no.2 & 3

5. Science & Technology

Or

Physiology Hygiene

Home sciences

6. Social Sciences

History Civics-----

Geo. Eco-----

Grade Subjects

School Subject(compulsory)

1. Physical Edu. P1

2. Self Development &
art Appriciation R7

one of the following School Sub

Optional (Grade)

Tick mark ✓ offered subject

1. Scouting /Guiding P2

2. NCC/SCC P3

3. Defence Studies P4

4. Civil Defence/R.S.P. P5

Yours faithfully

Head Master
(School Stamp)

Date:

FORM-III

MEDICAL CERTIFICATE IN RESPECT OF SPASTIC CANDIDATE

The spastics are those who are suffering from cerebral palsy. This is a disorder of movement and posture appearing in the early years of life due to damage to that part of the brain which controls his or her motor or physical functions or the failure to develop normally in a small part of brain controlling movement which causes an interference with the normal functioning of bones, muscles and joints, thereby affecting communication.

Certified that I, Dr. Registration No.
Have this day of 201 examined the
applicant whose particulars are given below and that he/she falls within the above definition.

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

Signature of Applicant

Signature of Orthopedic Surgeon

Place:

Designation:

Date:

Office Stamp:

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

School Index No-----

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 blind 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 blind 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.
2. The candidate will be given writer (If necessary)
3. Being an Austistic candidate to offer and appear for the following subjects as per the

Bord'sregulation

1st Language-----

1. 2nd Language-----

2. 3rd Language

3. Mathematics-----

Algebra-----

Geometry-----

3. Science & Technology

Or

Physiology Hygine

Home sciences

4. History Civics-----

Grade Subjects

School Subject(compulsory)

1. Physical Edu. P1

2. Self Development &
ArtAppriciation R7

one of the following School Sub
Optional (Grade)

Tick mark √ offered subject

1. Scouting /Guiding P2

2. NCC/SCC P3

3. Defence Studies P4

4. Civil Defence/R.S.P. P5

Geo. Eco-----

Date:

Yours faithfully

Head Master
(School Stamp)

4.2 FORM - II MEDICAL CERTIFICATE FOR BLIND

I certify that

1. Dr. Have this
Registration No. Day of 201

examined the candidate whose particulars are given below :

1. Name of Candidate
2. Father's Name
3. Sex
4. Approximate Age
5. Identification Mark :
6. Extent of Residual Vision, if any
 - i). Right eye
 - ii). Left eye
7. Onset of blindness (please state whether blindness is from birth or acquired later, if it has been caused afterwards the age and cause of blindness may be indicated)
 - a) Total absence of Sight.
 - b) Visual acuity not exceeding 6/60 or 20/200 (Snellen) in the better eye with correcting lense.....
 - c) Limitation of the field of vision sub-standing and angle of 20 degree or worse
8. Please state clearly whether the candidate is blind who can be considered for the purpose of giving concessions granted by the Board to blind candidates

Signature of Candidate

Place :

Date :

Signature of Ophthalmologist

Designation :

Office Stamp :

Address :

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.

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

Sub:- Concession for Austistic 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 Austistic 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.
2. The candidate will be given writer (If necessary)
3. Candidate can use the computer (If necessary) subject to condition that no previous data or information feed the computer.
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

Grade Subjects

1. 1st Language-----
2. 2nd Language-----
3. 3rd Language-----
4. Mathematics -----
- Algebra -----
- Geometry-----

School Subject(compulsory)

- | | |
|---------------------------------------|----|
| 1. Physical Edu. | P1 |
| 2. Self Development & ArtAppriciation | R7 |

one of the following School Sub

Optional (Grade)

Tick mark √ offered subject

- | | |
|-------------------------|----|
| 1. Scouting /Guiding | P2 |
| 2. NCC/SCC | P3 |
| 3. Defence Studies | P4 |
| 4. Civil Defence/R.S.P. | P5 |

5. Science & Technology

Or

Physiology Hygine
Home sciences

6. History Civics-----
- Geo. Eco-----

Date:

Yours faithfully

Head Master
(School Stamp)

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



CERTIFICATE FOR AUTISTIC

Certified that, I Dr.

Registration No. have this

Day of 201 .. Examined the Candidate whose particulars
are given below:

Particulars of the AUTISTIC CANDIDATE.

1. Name of the candidate
2. Father's Name
3. Age
4. Sex
5. Address
6. Signature or left hand thumb impression of the patient
7. Nature of handicapped. Temporary/Permanent
8. Causes of lost in functional capacity
9. Please state clearly whether the candidate is Autistic who can be considered for
the purpose of giving concessions, granted by the Board to Autistic candidates.

Place :-

Date :-

Clear Seal of Govt. Doctor/Officer

Seal of Govt. Institution.

Signature of Govt. Doctor/Officer

Reg. No. and the Name of

Doctor/Officer

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:

TO,
The Divisional Secretary,
M.S.Board Of 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,
Orthopadically Handicapped 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.
2. 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. 1st Language-----

Grade Subjects

2. 2nd Language-----

School Subject (compulsory)

3. 3rd Language

1. Physical Edu.

P1

4. Mathematics -----

2. Self Development &

Algebra -----

Art Appreciation

R7

Geometry-----

one of the following School Sub

Optional (Grade)

Tick mark ✓ offered subject

1. Scouting / Guiding

P2

2. NCC/SCC

P3

3. Defence Studies

P4

4. Civil Defence/R.S.P.

P5

5. Science & Technology

Or

Physiology Hygiene

Home sciences

6. History Civics-----

Geo. Eco-----

Yours faithfully

Date:

Head Master
(School Stamp)

FORM-III

MEDICAL CERTIFICATE IN RESPECT OF AN ORTHOPEDICALLY (PHYSICALLY) HANDICAPPED

For the purpose of concessions granted to orthopedically physically handicapped. The Orthopedically (Physically) Handicapped are those who have physical defect or deformity which causes on interference with the normal functioning of bones, muscles and joints

Certified that I, Dr. Registration No.

Have this day of 201..... examined the

applicant whose particulars are given below and that he/she falls within the above definition.

1	Name of Candidate
2	Identification Mark
3	Sex
4	Father's Name
5	Approximate Age
6	<p>a) Nature of disability (Tick relevant from following List) POST-POLIO-PARALYSIS, HEMIPLEGIA, QUADRAPLEGIA, MALUNITED, FRACTURE, NERVE PARALYSIS, UPPER EXTREMITY, LOWER EXTREMITY, LIMP, PAINFUL, SHORTENING, DEFORMITY, CONGENITAL, ACQUIRED, ABOVE KNEE, BELOW KNEE, HIP HEMIPELVECTOMY, SYMES, CHEOPARTS, WRIST, FINGERS, BELOW ELBOW, ABOVE ELBOW, SHOULDERS, FORE QUARTER, UNILATERAL, BILATERAL.</p> <p>b) Extent of disability Estimate in percentage (mc Bridge Scale) ON ANATOMICAL, FUNCTIONAL, (PATIENTS ASSESSMENT, EXAMINER'S ASSESSMENT) Percentage (Please state whether the percentage of disability is 25 or above)</p> <p>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</p> <p>d) Any operation done or indicated</p> <p>e) photograph (Attested) To show the nature of disability and any appliance if used.</p>
7	Any other particulars to clarify that nature and extent of disability that the Surgeon might like to point out

Signature of Applicant

Place:

Date:

Signature of Orthopedic Surgeon

Designation

Office Stamp:

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