खसरा रुबैला अभियान राजस्थान – 2019

MR अभियान फॉर्म 1

स्कूल सूचना एवं लक्ष्य निर्धारण प्रपत्र (स्कूल द्वारा भरा जाना है।)

(स्कूल के प्रधानाध्यापक इस जानकारी को समय नोडल चिकित्सा पदाधिकारी को प्रेषित करना सुनिश्चित करेंगे)

खंड/शहरी क्षेत्र _____ स्कूल का नाम _____

पता (ग्राम/शहरी क्षेत्र) :	स्कूल में वाहन की उपलब्धता: हां /नही
सरकारी/निजी/मदरसा/प्ले–स्कूल/अन्य (गोला करें) :	सह–शिक्षा /केवल छात्रों के लिए /केवल छात्राओं के लिए (गोला करें)
प्रधानाध्यापक/प्रभारी का नाम एवं टेलीफोन संख्या :	
MR vaccination Campaign हेतु स्कूल के नोडल पदाधिकारी का नाम एवं मोबाइल न0 :	
कक्षा के शिक्षक की प्रशिक्षण की आयोजन तिथि:-	

शिक्षक एवं छात्र/छात्राओं का विवरण (15 वर्ष तक)

कक्षा/सेक्सन	कक्षा दशम तक के बच्चे जो उस कक्षा/सेक्सन में पढते हों	कक्षा के शिक्षक का नाम एवं टेलीफोन संख्या	PTM आयोजन की तिथि	शिक्षक–छात्र पारस्परिक विचार विमर्श आयोजन की तिथि

नोट : इस प्रपत्र मे बच्चों कि संख्या सेक्सन वार भरें।

प्रधानाध्यापक का हस्ताक्षर