

**छात्र की चिकित्सा रिपोर्ट के संबंध में माता-पिता का घोषणा पत्र**  
**Parent's Declaration Regarding Student's Medical Report**



नाम

Name

1. जन्मजात कोई बीमारी/जन्म से कोई डिफेक्ट जैसे दिल/दिमाग/फेंफड़े/किडनी/आँखें इत्यादि  
Any Medical Illness by Birth / Birth Defect of Heart / Brain / Lungs / Kidneys / Eyes etc.:

---

---

---

2. बचपनसे कोई शल्य चिकित्सा हुई हो Any Surgical Operation done since childhood :

---

---

---

3. दवाइयों से कोई एलर्जी हो Any Allergy To Medicine :

---

---

---

4. डोजेज सहित नियमित मेडिकेशन Regular Medication with its dosage :

---

---

---

स्थान Place :

दिनांक Date :

.....  
पिता के हस्ता. Father's Sign

.....  
माँ के हस्ता. Mother's Sign

.....  
छात्र के हस्ता. Student's Sign.