

මිනුවන්ගොඩ නගර සභාවේ ගරිම සුවතා මධ්‍යස්ථානය - සාමාජිකත්වය ලබා ගැනීම සඳහා අයදුම්පත්‍රය

1. සම්පූර්ණ නම :- .....
2. ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය :- .....
3. ලිපිනය :- .....
4. ස්ත්‍රී/ පුරුෂ භාවය :- .....
5. උපන් දිනය :- .....
6. දුරකථන අංකය :- නිවස ..... ජංගම :- .....
7. අධ්‍යාපනය ලබන්නේ නම් එම ස්ථානය :-  
පාසල :- ..... ශ්‍රේණිය :- .....
8. හදිසි අවස්ථාවකදී දැනුම් දීමට
  - නම :- .....
  - අයදුම්කරුට ඇති සම්බන්ධය :- .....
  - දුරකථන අංකය :- .....

9. භාරකරුගේ නම සහ ලිපිනය  
( අවුරුදු 18 ට අඩු නම් )  
:- .....

ඉහත සඳහන් කරුණු සත්‍ය හා නිවැරදි බවට සහතික වෙමි.

දිනය :- ..... අත්සන :- .....

කාර්යාලීය ප්‍රයෝජනය සඳහා

- 01 සාමාජික අංකය :- .....ලදුපත් අංකය.....
- 02 ගෙවූ මුදල :- ..... දිනය:- .....
- 03 සාමාජිකත්වය ආරම්භ වන දිනය :- .....
- 04 සාමාජිකත්වය අවලංගු වන දිනය :-.....

ගරීර සුවතා මධ්‍යස්ථානයේ සාමාජිකත්වය ලබා ගැනීම සඳහා වූ  
කොන්දේසි මාලාව

- 01- මිනුවන්ගොඩ නගර සභාවේ ගරීර සුවතා මධ්‍යස්ථානයේ සාමාජිකත්වය ලබා ගන්නා මා මනා සෞඛ්‍ය තත්වයකින් පසු වන බව ප්‍රකාශ කරමි.
- 02- ගරීර සුවතා මධ්‍යස්ථානයේ ක්‍රීඩා කිරීමේදී යම් ආබාධයකට පත් වුවහොත් ඒ සඳහා නගර සභාව වගකීමට නොබැඳෙන බව මා පිළිගනිමි.
- 03- ගරීර සුවතා මධ්‍යස්ථානයේ ක්‍රීඩා කිරීමේ දී ඇති වන ඕනෑම අනතුරුදායක තත්වයක් හෝ මරණයක් සඳහා හෝ වගකීම මා විසින් පිළිගන්නා බවත් නගර සභාව ඒ සඳහා කිසිදු වගවකීමක් නොමැති බවත් මා පිළිගනිමි.
- 04- ව්‍යායාම සහභාගීත්වය මත ඇති වන නීතිමය ගැටළු සඳහා නගර සභාව වගකියනු නොලබන බවද මා පිළිගනිමි.
- 05- හෘදයාබාද ඇටකැඩීම් මාංශ පේශී ගැටළු වැනි අනතුරු සම්බන්ධයෙන් නගර සභාව වගකියනු නොලබන බවද මා පිළිගනිමි.
- 06- අදාළ කාලසීමාව තුළ දී සාමාජික ගාස්තු නොගෙවීම සාමාජිකත්වය අවලංගු වීමට හේතු වන බව මා පිළිගනිමි.
- 07- මධ්‍යස්ථානයේ කාර්යය මණ්ඩලය සමග ගැටළු ඇති කරගැනීම හා සාමාජිකයන් අතර කලහකාරී තත්වයන් ඇතිකර ගැනීම නොකල යුතු බව මා පිළිගනිමි.
- 08- දුමිබීම සපුරා තහනම් බවත් මත් ද්‍රව්‍ය හෝ මත්පැන් භාවිතා කර ව්‍යායාම සඳහා නොපැමිණිය යුතුවන බව මා පිළිගනිමි.
- 09- මධ්‍යස්ථානය තුළට ආයුධ රැගෙන ඒම හා මධ්‍යස්ථානය තුළ ඇති ව්‍යායාම උපකරණ වල ජායාරූප ගැනීම නොකල යුතු බව මා පිළිගනිමි.

ඉහත සඳහන් සියළුම කොන්දේසි වලට එකඟවන බවත් , අදාළ කොන්දේසි කඩ කිරීම සාමාජිකත්වය අවලංගු වීමට හේතුවන බවත් , මා දනිමි.

.....  
දිනය

.....  
සාමාජිකයාගේ අත්සන