

గౌరవ నీయులైన.....మండల పరిషత్,  
మండల విద్యాశాఖాధికారి వారి దివ్యనముఖమునకు,

మండల పరిషత్ ప్రాథమిక / ప్రాథమికోన్నత పాఠశాల.....  
నందు.....గా పనిచేయుచున్న శ్రీ / శ్రీమతి.....  
తెలుపుకొను విషయము.

ఆర్యా,

విషయము: విద్య - ప్రాథమిక విద్య - మండల పరిషత్ .....

శ్రీమతి.....

ది.....నుండి .....వరకు ( 14 రోజులు) మెడికలు

ధృవపత్రముపై (ట్యూబెక్టమీ)కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్ చేయించుకొను నిమిత్తంగా  
ప్రత్యేక సెలవులు వినియోగించుకొనుటకు అనుమతి కొరకు.

సూచిక: 1)డాక్టరు గారి ధృవపత్రము.

2)జి.ఓ.యం.యస్. నెం.1415 , తేది. 10-06-1968.

3) సంబంధిత ఇతర పత్రములు.

-----

నేను( శ్రీమతి.....) మండల పరిషత్ ప్రాథమిక /  
పాఠశాల.....నందు.....గా పనిచేయుచున్నాను.

నేను కుటుంబ నియంత్రణ ఆపరేషన్ చేయించు కొనవలసిన అవసరము యున్నది. .

ఈ ఆపరేషన్ తదుపరి డాక్టరు గారి సలహా ఎరకు విశ్రాంతి అవసరముగా వున్నది.

కావున నేను పై విధంగా తెలుపబడిన ప్రకారంగా మెడికలు ధృవపత్రముపై

ది..... నుండి ది.....వరకు ( 14 రోజులు) కుటుంబ నియంత్రణ

ఆపరేషన్ చేయించుకొనుటకు / చేయించు కొన్నందులకు గాను ప్రత్యేక సెలవులు వినియోగించుటకుగాను

అనుమతి ఇవ్వగలరని తమ ఘనమును కోరు కొనుచున్నాను.

ఇట్లు,

తమ విధేయులు,

జతపరచినవి:

1) సంబంధిత పత్రములు.

Supplied by STU

