

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

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

ఆర్యా,

విషయము: విద్య - ప్రాథమిక విద్య - మండల పరిషత్
శ్రీ / శ్రీమతి.....

.....
ది..... నుండి వరకు (.....రోజులు)
మెడికలు ధృవపత్రముపై కమ్యూటేడ్ సెలవులు వినియోగించుకొనుటకు అనుమతి కొరకు.

- సూచిక: 1) డాక్టరు గారి మెడికలు ధృవపత్రము
2) సంబంధిత ఇతర పత్రములు.

నేను(శ్రీ / శ్రీమతి.....) మండల పరిషత్ ప్రాథమిక /
ప్రాథమికోన్నత పాఠశాల.....నందు.....
గా పనిచేయుచున్నాను. నా యొక్క ఆరోగ్యము బాగా లేని కారణంగా డాక్టరు గారిని సంప్రదించగా
రోజులు ట్రీట్‌మెంటు నిమిత్తంగా విశ్రాంతి తీసుకొనమని సలహా ఇచ్చి యున్నారు.

కావున నేను పై విధంగా డాక్టరు గారి సలహా మేరకు ట్రీట్‌మెంటు నిమిత్తంగా విశ్రాంతి
తీసుకొనుటకు గాను ది..... నుండి ది.....వరకు.....రోజులు కమ్యూటేడ్
సెలవులు వినియోగించుటకుగాను అనుమతి ఇవ్వగలరని తమ ఘనమును కోరు కొనుచున్నాను.

ఇట్లు,

తమ విధేయులు,

జతపరచినవి:

- 1) డాక్టరు గారి ధృవపత్రము

Supplied by STU