



SHREE CHHOTUBHAI A. PATEL LEARNING INSTITUTE

Govt. Recognized Self- financed English & Gujarati Medium Schools

ENGLISH MEDIUM SSC INDEX NO. 65.543 / HSC INDEX NO. 15.232 (B)

GUJARATI MEDIUM SSC INDEX NO. 65.467 / HSC INDEX NO. 15.232 (B)

Mgd. by શ્રીશક્તિ કૃપા ટેકનોલોજી પ્રાઇવેટ લિમિટેડ

At & Post : Mota Fofalia, Ta. : Sinor, Dist. : Vadodara, 391 115, Gujarat, India.

Call: +91 75748 44100 Website : www.shaktikrupa.org E-mail : caplimf@gmail.com

પ્રવેશપત્ર / ADMISSION FORM ફોર્મ નં./ FORM NO. :

To,
The Managment
Shree Chhotubhai A.Patel Learning Institute/
Shree Chhotubhai A .Patel Academy
Motafolia, Ta. Sinor, Dist. : Vadodara-391 115.

Respected Sir,

અમારા પુત્ર / પુત્રી/ પાલ્ય માટે આપની શાળાના ધોરણ ગુજરાતી/ અંગ્રેજી માધ્યમમાં પ્રવેશ મેળવવા ઇચ્છુક છીએ.

We wish to admit our son / daughter/ ward in standard of Gujarati / English medium.

A. વિદ્યાર્થીની વિગત / Student's Details:

વિદ્યાર્થીનું નામ Student's name	(વિદ્યાર્થીનું નામ / Student's Name)	(પિતાનું નામ/ Father's Name)		(અટક / Surname)	
જાતિ Gender	પુરુષ/સ્ત્રી Male/ Female	ધર્મ Religion		રાષ્ટ્રીયતા Nationality	
જ્ઞાતિ/Caste	(પેટા જ્ઞાતિ સહિત)/ Sub Caste	અનુ. જાતિ./ S.C.	અનુ. જન. જાતિ./ S.T.	સામાજિક શૈક્ષણિક પછાત/ S.E.B.C.	સામાન્ય/ General
જન્મ સ્થળ Place of Birth	જન્મ તારીખ (આંકડામાં) Date of Birth (In figures)		તારીખ /Date	માસ /Month	વર્ષ / Year
જન્મ તારીખ (શબ્દોમાં) Date of Birth (In Words)	તારીખ (Date)	માસ (Month)	વર્ષ (Year)		
છેલ્લી શાળાનું નામ / Name of Last School					
વિદ્યાર્થીને કોઈ લાંબી બિમારી / માંદગી કે વિકલાંગતા છે ? Does the student have any chronic disease /ailments/ disabilities ?					

B. કૌટુંબિક વિગત / Family's Details:

વિગત Particular	પિતા Father	માતા Mother	વાલી Gaurdian
નામ / Name			
પિતા/ પતિનું નામ Father's / Husband's Name			
અટક / Surname			
શૈ. લાયકાત/ Qulification			
વ્યવસાય / Occupation			
વાર્ષિક આવક / Annual Income			
સરનામું / Address પીન કોડ / Pin Code			
ટેલીફોન Telephone	Mobile		
	WhatsApp No.		
ઈ-મેઇલ / E-mail			
ભાઈ- બહેનના નામ / Brother's & Sister's Name	ઉંમર / Age	ધોરણ / Std.	શાળાનું નામ / Name of the School
1			
2			

C. એળખાણ આપનાર વ્યક્તિ / Reference :

નામ Name		
શૈ. લાયકાત Qualification		
સરનામું / Address પીન કોડ / Pin Code		
ટેલીફોન Telephone		

D. એકરાર / Declaration :

અમો સંસ્થાની વેબસાઇટમાં મુકેલ શાળા/હોસ્ટેલની માહિતી પુસ્તિકાના નીતિ નિયમો અમે વાંચેલ છે આ નીતિ નિયમાનૂં પાલન કરવા બંધાયેલ છું. અમો આથી એકરાર કરીએ છીએ કે ઉપર દર્શાવેલ માહિતી અમારી જાણ મુજબ તમામ સ્તરે સાચી છે અને અમો સંસ્થાના નીતિ નિયમાનૂં પાલન કરવા બંધાયેલ છું. જો માહિતી ખોટી કે અપૂર્તી હશે તો પ્રવેશ રદ થઈ શકશે તેનાથી અમો માહિતગાર છીએ.

We declare that the particulars given above are correct to the best of our knowledge , and We will be abide by the rules of Institute. We are aware that admission obtained on false informations or by suppression of facts will be cancelled on detection at any time.

પિતા / વાલીની સહી Signature of Father / Guardian	માતા / વાલીની સહી Signature of Mother / Guardian	વિદ્યાર્થીની સહી Signature of Student
સ્થળ/Place:	તારીખ / Date :	2026

E. સાધનિક કાગળો / Documents :

	ચાલી / List	(✓ / x)	કાર્યાલયની નોંધ: Office Remarks:
1.	નોંધણી -ફીની પાવતી / Registration Reciept		
2.	બોનાફાઇડ પ્રમાણપત્ર / Bonafide Certificate		
3.	છેલ્લી વાર્ષિક પરીક્ષાનું ગુણ પત્રક નકલ. / Copy of Last annual Exam Marksheet.	2024-25 2025-26	
4.	શાળા છોડ્યાનું પ્રમાણપત્ર અસલ તથા નકલ / Original & Copies Of School Leaving Certificate		
5.	અસલ જન્મનું પ્રમાણ પત્ર / Original Birth Certificate		
6.	જાતિ અંગેનું પ્રમાણ પત્ર પ્રમાણિત નકલ (જો લાગુ પડતું હોય તો) /Caste Certificate(if required) zerox copy.		
7.	વિદ્યાર્થીના આધારકાર્ડની નકલ / Copy of student's Aadhar Card.		
8.	વિદ્યાર્થીના બેંક પાસબુકના પ્રથમ પેજની નકલ / Copy of first page of student's Bank pass book.		
9.	વિદ્યાર્થીના પાસપોર્ટની નકલ / Copy of student's Pass Port. (If you have)		
10.	વિદ્યાર્થીના બ્લડગ્રૂપ/ Student's Blood Group.		
11.	વિદ્યાર્થીના માતા/પિતાના આધારકાર્ડની નકલ / Aadhar Card copy of student's Mother/ Father		
નોંધ: ગુજરાત રાજ્ય બહારના વિદ્યાર્થીઓએ શાળા છોડ્યાના પ્રમાણપત્ર જે તે જિલ્લા શિક્ષણાધિકારીશ્રીની પ્રતિ સહી કરાવી રજૂ કરવાના રહેશે. Note : Out State Student have to submit the original school leaving certificate counter signed by respective District Education Officer.			

F. સગવડ જરૂરિયાત / Facility Required :

	હા /✓	ના /x
1. સ્કુલ બસ / School Bus પીક-અપ સ્ટેન્ડ / Pick-up Stand :		
2. નાસ્તો / Snacks :		
3. હોસ્ટેલ / Hostel :		

G.

ફક્ત કાર્યાલયના ઉપયોગ માટે/ Only for office use

નોંધણી નંબર Reg. No.		પાવતી નં Rec. No.		તારીખ Date		2026
પ્રવેશ નોંધ Admission Remarks	પ્રવેશ પાત્ર Admitted	પ્રવેશ પાત્ર નથી Not Admitted	પ્રવેશ ઘોરણ Admitted Standarad		ગુજરાતી માધ્યમ / English Medium	વર્ષ /Year 2026 -27
નોંધ / Remarks				સંચાલકશ્રીની સહી Signature of Trustee		

સંમતિ અને બાંહેધરી

પિતા/વાલીનું નામ : _____

સરનામું : _____

ફોન નંબર : _____

તારીખ : _____

પ્રતિ,
વ્યવસ્થાપક શ્રી,
શ્રી છોટુભાઈ એ પટેલ લર્નિંગ ઈન્સ્ટીટ્યુટ/ શ્રી છોટુભાઈ એ પટેલ એકેડેમી,
મોટાફોફળીયા, તા. શિનોર, જિ. વડોદરા-391 115.

વિષય : સંસ્થામાં જોડાવવા માટેની સંમતિ તેમજ બાંહેધરી.

વિષય : પ્રવેશ અને સંસ્થાની પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવા માટે સંમતિ અને બાંહેધરી

માનનીય શ્રી,

હું/અમે અમારા પુત્ર/પુત્રી/પાલ્ય _____ ને
ધોરણ _____ (ગુજરાતી / અંગ્રેજી માધ્યમ)માં શ્રી છોટુભાઈ એ. પટેલ લર્નિંગ ઈન્સ્ટીટ્યુટ/ એકેડેમી, મોટાફોફળીયા ખાતે
પ્રવેશ માટે અરજી કરીએ છીએ.

હું/અમે તેને નીચેની પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવા માટે સંપૂર્ણ સંમતિ આપીએ છીએ (લાગુ પડે તે મુજબ ટિક કરો)

- ☐ એકેડેમી પ્રવૃત્તિઓ
- ☐ શારીરિક / સામાજિક કાર્ય
- ☐ એથલેટીક્સ / જીમ્નાસ્ટીક્સ / રમતગમત
- ☐ પિકનિક/પ્રવાસ
- ☐ તબીબી તપાસ

હુકમનામું

- હું/અમે સમજીએ છીએ કે સંસ્થા/એકેડેમી તમામ પ્રવૃત્તિઓ દરમિયાન વિદ્યાર્થીઓની સુરક્ષા માટે પૂરતી કાળજી લેવામાં આવે છે. તેમ છતાં, કોઈ દુર્ઘટના, અકસ્માત અથવા અનિચ્છનીય ઘટના બને તો સંસ્થા/ એકેડેમી જવાબદાર નહીં ગણાય. પ્રવૃત્તિઓમાં ભાગ લેવું સંપૂર્ણ પણે મારા/અમારા પુત્ર/પુત્રી/પાલ્યની જવાબદારી રહેશે.
- હું/અમે વધારાના યુનિફોર્મ/કિટ્સ પૂરા પાડવા માટે સંમત છીએ, જે જરૂરી હોય, અથવા સંસ્થા/એકેડેમી દ્વારા પૂરા પાડવામાં આવે તો તેનો ખર્ચ ચૂકવવા તૈયાર છીએ.
- હું/અમે જાહેર કરીએ છીએ કે આ અરજીમાં આપેલી તમામ વિગતો સાચી છે અને તે પ્રવેશ માટે આધારરૂપ રહેશે.
- હું/અમે શાળા ફી, ડિપોઝિટ અને અન્ય ચાર્જ્સ સમયસર ચૂકવવાની જવાબદારી સ્વીકારીએ છીએ અને સમજીએ છીએ કે એકવાર ચૂકવેલી ફી પરત મળશે નહીં અને અન્ય વિદ્યાર્થીને ટ્રાન્સફર પણ નહીં થઈ શકે.
- હું/અમે સંસ્થાના પ્રવેશ, શિસ્ત અને અન્ય તમામ બાબતો અંગેના નિર્ણયને અંતિમ અને ફરજિયાત અમલ કરીશું.
- હું/અમે ખાતરી આપીએ છીએ કે વિદ્યાર્થી હાજરી, શૈક્ષણિક પ્રગતિ, આરોગ્ય અને વર્તન અંગે શાળાના નિયમોનું ચૂસ્તપણે પાલન કરશે અને સંચાલક મંડળ દ્વારા સમયાંતરે કરવામાં આવતા ફેરફારોને પણ સ્વીકારીએ છીએ.
- હું/અમે ખાતરી આપીએ છીએ કે અમે સંસ્થાનું ડિજિટલ/ઈ-પ્રોસ્પેક્ટસ તથા પ્રવેશના નિયમો અને નિયમાવલીઓ ધ્યાનપૂર્વક વાંચ્યા છે અને તેને સંપૂર્ણપણે પાલન કરવા સંમત છીએ.
- હું/અમે વધુમાં સંમત છીએ કે કોઈપણ કાનૂની વિવાદો ઉદ્ભવે તો તે (અર્બિટ્રેશન) દ્વારા ઉકેલવામાં આવશે અને અધિકારક્ષેત્ર માત્ર શિનોર, જિ. વડોદરા સુધી મર્યાદિત રહેશે.

હસ્તાક્ષર

પિતા / વાલીનું નામ અને સહી

માતા/વાલીનું નામ અને સહી

વિદ્યાર્થીનું નામ અને સહી

સ્થળ:

તારીખ: / / 2026

CONSENT & UNDERTAKING

Name & Address of Father/Guardian: _____

Date: _____

To,

The Management,

Shree Chhotubhai A. Patel Learning Institute / Shree Chhotubhai A. Patel Academy

Motafofalia, Ta. Sinor, Dist. Vadodara – 391115

Subject: Consent & Undertaking for Admission and Participation in Institute/Academy Activities

Respected Sir/Madam,

I/We hereby apply for the admission of my/our son/daughter/ward,

_____, in Standard _____ (English Medium) at Shree
Chhotubhai A. Patel Learning Institute / Academy, Motafofalia.

I/We give full consent for him/her to participate in the following activities of the Institute/Academy (please tick as applicable):

- ☐ Academy Activities
- ☐ Physical / Social Work
- ☐ Athletics / Gymnastics / Sports
- ☐ Picnic / Tour
- ☐ Medical Examination

Undertaking

1. I/We understand that the Institute/Academy shall take utmost care to ensure the safety of students during all activities. However, in the event of any mishap, accident, or untoward incident, I/We agree that the Institute/Academy shall not be held responsible. Participation shall be entirely at the sole risk and responsibility of my/our ward.
2. I/We undertake to provide additional uniforms/kits if required for advanced training or competitions, or reimburse the cost if supplied by the Institute/Academy.
3. I/We declare that all particulars furnished in this application are true and correct to the best of my/our knowledge and belief, and these shall form the basis for admission.
4. **I/We accept responsibility for timely payment of school fees, deposits, and other charges as per the prescribed schedule**, and understand that fees once paid are non-refundable and non-transferable.
5. **I/We agree that the decision of the Management regarding admission, discipline, and all other matters concerning my/our ward shall be final and binding.**
6. I/We shall ensure that the student complies with school rules regarding attendance, academic progress, health, and behavior, and agree to abide by any amendments or changes made by the school management from time to time.
7. I/We confirm that we have carefully read the **digital/e-prospectus along with the admission rules and regulations** of the Institute/Academy, and agree to abide by them fully.
8. I/We further agree that any legal disputes, if arising, shall be resolved through arbitration, with jurisdiction lying exclusively within Sinor, Dist. Vadodara.

Signature

Name & Sign. of Father/Guardian

Name & Sign. of Mother

Name & Sign. of Student

Place : _____

Date : / / 2026