



SAMPLE LETTER

স্কুলে অনুষ্ঠিত দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষার ফলাফল জানিয়ে বিজ্ঞপ্তি

তারিখ

ডান পাশে উল্লেখিত ছাত্র/ছাত্রীর

প্রিয় পিতামাতা/অভিভাবক:

গ্রেড

আমাদের স্কুলের স্বাস্থ্য পরীক্ষা কার্যক্রমের অংশ হিসাবে, সম্ভ্রতি আপনার সন্তানের দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা করা হয়েছে। এই পরীক্ষায় দেখা গেছে যে আপনার সন্তানের নিম্নে উল্লেখিত ক্ষেত্রে(ক্ষেত্রসমূহে) দৃষ্টি সমস্যা থাকতে পারে:

| | | | | | | | |
|-------|-----------|----------|-------|-----|-------|-----|-------|
| _____ | দূরবর্তী | উভয় চোখ | _____ | ডান | _____ | বাম | _____ |
| _____ | নিকটবর্তী | উভয় চোখ | _____ | ডান | _____ | বাম | _____ |

যেহেতু ভাল দৃষ্টিশক্তি আপনার সন্তানকে স্কুলে ভালো ফলাফল অর্জনে সহায়তা করে, সেহেতু আপনার উচিত আপনার সন্তানকে ফলোআপ পরীক্ষার জন্য অনতিবিলম্বে একজন চক্ষু চিকিৎসকের নিকট নিয়ে যাওয়া।

অনুগ্রহ করে সংযুক্ত E12S ফরমে উল্লেখ করার মাধ্যমে স্কুলকে ফলোআপ পরীক্ষার ফলাফলসমূহ সরবরাহ করুন। এই চিঠি প্রেরণের তারিখের ৩০ দিনের মধ্যে ফলাফলসমূহ অবশ্যই স্কুলে নিয়ে আসতে হবে।

এই বিষয়ে দ্রুত ব্যবস্থা গ্রহণের জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

আপনার বিশ্বস্ত,

প্রিন্সিপাল

সংযুক্তি

অনুলিপি: ছাত্র/ছাত্রীর ফাইল