



প্রধান শিক্ষকের কার্যালয় টেলিফোন নম্বর ০২৪৭৭৭৮৪৮৩৯  
**ভেড়ামারা পাইলট মডেল উচ্চ বিদ্যালয়**

বিদ্যালয় ইনডেক্স : ৬৩০১০৫১৩০১

স্থাপিত- ১৯১৮  
ভেড়ামারা , কুষ্টিয়া

EIIN-১১৭৪৬৩

email : [ss117463@gmail.com](mailto:ss117463@gmail.com)

website : [bheramarahs.edu.bd](http://bheramarahs.edu.bd)



স্মারক :-

তারিখ : ২০/১২/২০২১খ্রি.

## -ঃ জরুরী নোটিশ (সংশোধিত) ঃ-

এতদ্বারা ভেড়ামারা পাইলট মডেল উচ্চ বিদ্যালয়ে অধ্যয়নরত ১২-১৭ বছর বয়সী শিক্ষার্থীদের কোভিড-১৯ (ফাইজার) টিকা আগামী ২৮/১২/২০২১ খ্রি. তারিখে দেওয়া হবে। শিক্ষার্থীদের কোভিড-১৯ টিকা কার্ড প্রতিষ্ঠানের অফিস থেকে অথবা প্রতিষ্ঠানের ওয়েব সাইট ([bheramarahs.edu.bd](http://bheramarahs.edu.bd)) থেকে টিকা কার্ড সংগ্রহ করে ডিজিটাল জন্ম নিবন্ধন অনুযায়ী পূরণ করে ডিজিটাল জন্ম নিবন্ধনের ফটোকপি সহ আগামী ২৮/১২/২০২১ খ্রি. তারিখ সকাল ১০ ঘটিকার মধ্যে উপস্থিত হতে বলা হলো।

(মোঃ আব্দুল জব্বার)

প্রধান শিক্ষক

ভেড়ামারা পাইলট মডেল উচ্চ বিদ্যালয়

ভেড়ামারা, কুষ্টিয়া।

মোবাইলনং- ০১৭১৮-৪৩০৫০০

০১৩০৯-১১৭৪৬৩।



কোভিড-১৯ টিকাদান কার্ড (ফাইজার)



শিক্ষার্থীর নাম: _____	টিকা গ্রহণের পর যেকোনো সমস্যা/অসুবিধা হলে ১৬২৬৩ নম্বরে যোগাযোগ করুন। জরুরি অবস্থায় উপজেলা স্বাস্থ্য কমন্সে দিয়ে আসুন।
জন্মনিবন্ধন নম্বর: _____	এই কার্ড কোভিড ভ্যাকসিন সার্টিফিকেট প্রাপ্তি নিশ্চিত করে না।
জন্ম তারিখ: _____	কোভিড ভ্যাকসিন সার্টিফিকেট প্রাপ্তির জন্য সুরক্ষায় ( <a href="http://www.surokha.gov.bd">www.surokha.gov.bd</a> ) নিবন্ধন বাধ্যতামূলক
কেন্দ্রের নাম: উপজেলা স্বাস্থ্য কমন্স, ভেড়ামারা, কুষ্টিয়া	
শিক্ষাপ্রতিষ্ঠানের নাম: _____	
কোভিড ১৯ টিকাদান তথ্য (অফিস কতৃক পূরণীয়)	
১ম ডোজ প্রদানের তারিখ: _____	টিকাপ্রদানকারীর সাক্ষর: _____
লাইন লিস্ট ভ্যারিফিকেশন নম্বর: _____	
২য় ডোজ প্রদানের তারিখ: _____	টিকাপ্রদানকারীর সাক্ষর: _____
লাইন লিস্ট ভ্যারিফিকেশন নম্বর: _____	