

दिनांक : / /

जन्मदाखला (हा अर्ज मराठीत आणि इंग्रजीत लिहावा .)

वसई-विरार शहर महानगरपालिका  
नागरीक सुविधा केंद्र (आरोग्य विभाग)

प्रति.

मा . आयुक्त  
वसई -विरार शहर महानगरपालिका  
विभाग .....

अर्जदाराचे संपुर्ण नाव : .....  
Full Name : .....  
पालकांचा कायमस्वरूपी पत्ता : .....  
.....

Parent's Permanent Address : .....  
.....

महोदय.

मी वरील अर्जदार विनंती पूर्वक अर्ज करतो की. माझ्या मुलाचा /मुलीचा जन्म वसई-विरार शहर महानगरपालिका हद्दीत झाला असून त्याचा तपशिल पुढील प्रमाणे आहे .

मुलाचे /मुलीचे संपुर्ण नांव : .....  
Male/Female Full Name : .....  
जन्म दिनांक : ..... Date Of Birth: .....  
घरी किंवा हॉस्पिटलचे नांव : .....  
Home & Hospital Name : .....  
आईचेसंपुर्ण नांव : ..... ( वय ) : .....  
Mother Full Name : ..... (Age) : .....  
मुलांची संख्या : .....  
Child No. : .....

तरी मला आपणाकडून जन्म दाखला मिळण्यास विनंती आहे .

दिनांक : / /

आपला विश्वासू

.....

(कार्यालयीन कामासाठी)

नोदंणी क्रमांक : .....

नोदंणी दिनांक : / /

अर्जदाराचे संपुर्ण नाव : .....  
मुलाचे / मुलीचे संपुर्ण नांव : .....  
जन्म दिनांक : .....  
आईचे संपुर्ण नांव : ..... ( वय ) : .....  
दिनांक : / /

प्रत मिळाली ,

.....

वसई -विरार शहर महानगरपालिका

कार्यालयीन वेळ : ११.०० ते १.०० व ३.०० ते ५.००