

# PULARI

KKD/CA/412/2017

## Association For Charitable Activities and Welfare of Child Cancer Patients and Parents in Kerala Application Form

---

---

### School Kit

**Name of the Child** :

കുട്ടിയുടെ പേര്

**Father's Name** :

അച്ഛന്റെ പേര്

**Mother's Name** :

അമ്മയുടെ പേര്

**Address** :

മേൽവിലാസം

**Phone No** :

ഫോൺ നമ്പർ

**Treatment Years** :

ചികിത്സയിൽ എത്ര വർഷം

**CSS No.**

**School Name** :

സ്കൂളിന്റെ പേര്

**Class** :

ക്ലാസ്സ്

**Class Teachers PH No.** :

ക്ലാസ്സ് ടീച്ചറുടെ ഫോൺനമ്പർ

**Religion and Caste** :

മതം/ജാതി

**Date of Birth** :

ജനന തീയതി

**Age** :

വയസ്സ്

Signature of Parent