



GOVERNMENT OF KERALA
DEPARTMENT OF GENERAL EDUCATION (HIGHER SECONDARY)
APPLICATION FOR CONCESSIONS TO DIFFERENTLY - ABLED/LEARNING DISABILITY CANDIDATE FOR THE
FIRST/SECOND YEAR HIGHER SECONDARY EXAMINATION, MARCH 20.....

1. Name of Examination	:	First Year	Second Year	March 20.....							
2. Examination Centre Code	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
3. Name of the Examination Centre	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>									
4. Name of the candidate	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>									
5. Address for communication	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>									
6. Register No. of the candidate	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>									
7. Nature and percentage of disability	:	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td> </td></tr></table>			<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>						
8. Nature of concessions eligible [Tick mark the relevant boxes]	:	1. Extra time	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								
		2. Service of scribe	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								
		3. Service of Interpreter	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								
		4. Grace Mark	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								
		5. Exemption from Second Language	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								
		4. Exemption from drawing diagrams	<table border="1" style="width: 10%;"><tr><td> </td></tr></table>								

Place :

Date :

Signature of the candidate

Certificate of the Principal of the School through which the candidate is appearing for Examination

Certified that the above candidate is eligible for concession applicable to Differently Abled / Learning Disability candidate and the documents submitted herewith are genuine.

Place : _____

Date : _____

(Office Seal)

Signature of the Principal

Name

Designation

Documents attached

1. Photograph highlighting the disability (for physically challenged)
2. Scanned Copy of Medical Certificate from Medical Board.
3. Details of the scribe (if necessary)

APPENDIX- II

Letter of undertaking for Scribe/Interpreter

..... (Name & Address)

will provide service as scribe / Interpreter / Reader / Lab Assistant for

..... (name of candidate).....

with (nature of disability) appearing for the examination (year) bearing
roll numberat (name of the centre).

Name and signature of Scribe

I (name of the candidate)
willingly accept the above mentioned person as my scribe/ interpreter for the
..... examination..... (year).

Name and signature of Candidate

Office use only

The above mentioned particulars have been verified and approved.

(Seal)

Signature of the Chief Examiner

Appendix - III:

Letter of Undertaking for using own Scribe

I.....a candidate with
.....(name of the disability) appearing for the
.....(name of the examination) bearing
Roll No. at(name of the centre) in the District
.....(name of the State). My qualification is.....

I do hereby state that(name of the scribe) will provide the service of scribe/ reader/ lab assistant for the undersigned for taking the aforesaid examination.

I do hereby undertake that his qualification is..... In case, subsequently it is found that his qualification is not as declared by the undersigned and is beyond my qualification, I shall forfeit my right to the post and claims relating thereto.

Place:

Date:.....

(Signature of the candidate with Disability)

To,

The Principal

സർ,

എറണ്ട് മകൻ/മകൾ 20..... മാർച്ച് മാസത്തിലെ പായർ സെക്ക്യൂറിറ്റിസ്ട് പരീക്ഷയ്ക്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിനു പ്രാബല്യത്തിൽ പാരമ്പര്യം സ്വീകരിക്കുന്നതിനു അനുയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ എന്നിക്ക് സമ്മതമാണ്.

സ്ഥലം :

തിയുതി :

എന്ന്,

കുട്ടിയുടെ പേര് :

രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് :

ക്ലാസ് :

രക്ഷിതാവിന്റെ നമ്പർ :

വിലാസം :

രക്ഷിതാവിന്റെ ഐഡി :

കുട്ടിയുടെ ഐഡി :

കുട്ടിയുടെ അക്കാൻ നമ്പർ :

IFSC Code :

ബാങ്ക് Name & Branch Name :

To,

The Principal

സർ,

എറണ്ട് മകൻ/മകൾ 2024 മാർച്ച് മാസത്തിലെ പായർ സെക്ക്യൂറിറ്റിസ്ട് പരീക്ഷയ്ക്ക് സ്വീകരിക്കുന്നതിനു അനുയായി പ്രവർത്തിക്കാൻ എന്നിക്ക് സമ്മതമാണ്.

സ്ഥലം :

തിയുതി :

എന്ന്,

കുട്ടിയുടെ പേര് :

രക്ഷിതാവിന്റെ പേര് :

ക്ലാസ് :

രക്ഷിതാവിന്റെ നമ്പർ :

വിലാസം :

രക്ഷിതാവിന്റെ ഐഡി :

കുട്ടിയുടെ ഐഡി :

കുട്ടിയുടെ അക്കാൻ നമ്പർ :

IFSC Code :

ബാങ്ക് Name & Branch Name :

DIRECTORATE OF GENERAL EDUCATION (HIGHER SECONDARY)

IDENTIFICATION CERTIFICATE OF SCRIBE/INTERPRETER/RESOURCE PERSON

Ref :- Order No. Dated :

Affix photo of
Scribe/interpreter
(not applicable to
Resource Person)

- 1) Name of the Examination :
- 2) Month & Year of the Examination :
- 3) Register Number of the candidate :
- 4) Name of the candidate (in BLOCK LETTERS):
- 5) Class & Subject combination :
- 6) School Code & Name of the Examination
Centre :
- 7) Nature of disability :
- 8) Percentage of disability :
- 9) No. and date of Medical Board Certificate
produced :
- 10) Name of the Scribe/Interpreter/
Resource Person :
- 11) Address of the Scribe :
- 12) Educational qualification/Designation of
the scribe/Interpreter/Resource Person :
- 13) Signature of the Scribe :

Place :

Date : *(School Seal)*

*Name & Signature of the Principal
(The Principal shall put his/her
handwritten signature on the
photograph of the Scribe/Interpreter)*

Date :

Countersigned

Regional Deputy Director