

नमुना क्रमांक १

जन्म अहवाल ( नियम क्रमांक ५ पहावे )

कायदेशीर माहिती

माहिती देणाऱ्याने खालील रकाने भरावेत.

931



१) जन्मदिनांक ७/१२/२०१७

२) लिंग स्त्री

(पुरुष अथवा स्त्री असे लिहावे.)

३) बाळाचे नाव अर्जुनी प्रकाश फाळके

४) वडिलांचे संपूर्ण नाव जिवान्जि फाळके

५) आईचे संपूर्ण नाव प्रकाश फाळके

६) जन्माचे ठिकाण फलटण

अ) रुग्णालय / संस्थानिकाचे नाव डॉ. सुनील भा. देवगाडे

नाव व पत्ता डॉ. सुनील भा. देवगाडे

ब) घर डॉ. सुनील भा. देवगाडे

(घरचा टपालाचा मुकाफा - ज्योतेशवाडी प. त. वाराणसी)

क) इतर ठिकाणे ज्योतेशवाडी

७) माहिती देणाराचे नाव व मुकाफा जिवान्जि फाळके

मु. प्र. ज्योतेशवाडी प. त. वाराणसी

ठिकाणे ज्योतेशवाडी

८) आईचे राहण्याचे ठिकाण ज्योतेशवाडी

अ) गावचे / शहराचे नांव ज्योतेशवाडी

ब) गाव आहे का शहर आहे गाव

क) तालुक्याचे नाव वाराणसी

ड) जिल्हाचे नाव पुणे

इ) राज्याचे नाव महाराष्ट्र

९) कुटुंबाचा धर्म हिंदू - मराठा २) ३) ४)

१०) वडिलांचे शिक्षण B.E

(इयत्ता / पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल असे शिक्षण लिहावे)

११) आईचे शिक्षण M.Com

(इयत्ता / पदवी पास होऊन पूर्ण केली असेल असे शिक्षण लिहावे)

१२) वडिलांचा व्यवसाय / नोकरी नोकरी

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१४/१२/१५

१३) आईचा व्यवसाय / नोकरी निरंक

(जर नसेल तर निरंक लिहावे.)

१४) आईचे लग्नाच्या वेळचे वय २५

(जर दोनदा लग्न झाले असेल तर पहिल्या लग्नाच्या वेळचे वय लिहावे)

१५) मुलाच्या जन्माच्या वेळी आईचे वय वर्षे २८

१६) एकूण जिवंत जन्माला आलेल्या अपत्यांची संख्या १

१७) प्रसूती कोठे झाली ? कोणी केली ?

अ) डॉ. सुनील भा. देवगाडे क)

इ) डॉ. सुनील भा. देवगाडे फ)

१८) प्रसूतीचा प्रकार

अ) वैद्यकीय क)

१९) जन्माच्या वेळी बाळाचे वजन ( किलोग्रॅम )

२०) गरोदरपणाचा कालावधी ( आठवड्यांचे ) ३७

दिनांक १४/१२/२०१७ ४७ ४० मि

माहिती देणाऱ्याची सही / डाव्या हाताचा अंगठा