OFISI YA RAISI
TAWALA ZA MIKOA NA SERIKALI ZA MITAA
HALMASHAURI YA WILAYA YA KOROGWE
SHULE YA SEKONDARI MASHINDEI

MWANAFUNZI……………………………………TAREHE 14/12/2020

YAH: MAELEKEZO YA KUJIUNGA SHULE YA SEKONDARI MASHINDEI.

1:UTANGULIZI

Ninafurahi kukuarifu kwamba umechaguliwa kujiuinga kidato cha kwanza katika shule hii mwaka 2021.

Muhula wa kuanza masomo unaanza tarehe 11/01/2021. unatakiwa kuripoti shuleni kuanzia tarehe 11/01/2021 na mwisho wa kuripoti ni tarehe 22/01/2021

2:0 MAMBO MUHIMU YA KUZINGATIA

2.1 SARE YA SHULE

i. Wavulana suruali mbili rangi ya damu ya mzee na mashati mawili meupe mikono mifupi.

ii. Wasichana sketi mbili ya rangi ya damu mzee inayovuka chini ya magoti na mashati meupe mawili. kwa mabinti wa Kiislamuwanaotaka kuvaa hijabu urefu wa sketi ufike kwenye kongo za miguu na nusu kanzu inayovuka magoti, rangi ya hijabu ifanane na nusu kanzu (nyeupe).

3:0 MAKOSA YAFUATAYOYANAWEZA KUKUSABISHIA KUFUKUZWA AU KUSIMAMISHWA SHULE.

A) Wizi, uasherati, ushoga ubakaji, ulevi na utumiaji wa madawa ya kulevya kama vile bangi , cocaine mirungi, kubeli n.k. kupiga na kupigana, kuharibu kwa makusudi mali ya umma, kudharau bendera ya taifa, kupata ujauzito kuoa au kuolewa, kugoma ,kuchochea na kuongoza au kushiriki kuvuruga amani na usalama wa shule au watu

B) Kukataa adhabu makusudi na kuwa na simu ya mkononi.

4:0 SIKU YA KURIPOTI SHULENI UJE NA;

A) Medical examination form ambayo itajazwa na mganga mkuu wa hospitali ya serikali. Fomu hii itakabidhiwa kwa mkuu wa shule mara utakaporipoti.

B) Uje na madaftari makubwa kumi na mbili , kalamu ya bluu au nyeusi, Rula Kompasi(mathematical set)

C) **Chakula**: mahindi yaliyokobolewa kilo 15, maharagwe kilo 3 na fedha ya mpishi na viungo shilingi 3000/= utakabidhi kwa kamati ya chakula.

PRESIDENT'S OFFICE

REGIONAL ADMINISTRATION AND LOCAL GOVERNMENT
KOROGWE DITRICT COUNCIL
MASHINDEI SECONDARY SCHOOL. BOX 103 KOROGWE.

REQUEST MEDICAL EXAMINATION.
THE MEDICAL OFFICER
…………………………………………….
…………………………………………….
STUDENT…………………………………………………..

Please examine the above as his/her physical and mental for full time schooling under the listed categories

………………………………………
\HEADMASTER

MEDICAL EXAMINATION REQUEST
I have examined the above student named and consider him/ her physically and mentally fit/ for school time course

1. eyesight………………………………….
2. hearing………………………………….
3. limbs……………………………………
4. speech…………………………………
5. venereal disease…………………….
6. leprosy………………………………….
7. epilepsy……………………………………….
8. pregnancy……………………………………

DATE………………………… SIGNATURE……………………….