



SAMPLE LETTER

(To be sent to parent/guardian 1 month from the date of initial screening & letter)

স্কুলে অনুষ্ঠিত দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষার ফলাফল জানিয়ে ২য় বিজ্ঞপ্তি

তারিখ

ছাত্র/ছাত্রীর নাম: _____

প্রিয় পিতামাতা/অভিভাবক:

গত মাসে স্কুলের কর্মকর্তাবৃন্দ অথবা স্বেচ্ছাসেবকরা আপনার সন্তানের দৃষ্টিশক্তি পরীক্ষা করেছেন। পরীক্ষার ফলাফল নির্দেশ করে যে, একজন চক্ষু চিকিৎসক দ্বারা আপনার সন্তানের চোখ সম্পূর্ণভাবে পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা প্রয়োজন। এই ক্ষেত্রে, আমরা মনে করি যে অনতিবিলম্বে আপনার সন্তানকে একজন চক্ষু চিকিৎসকের নিকট নিয়ে যাওয়া খুবই গুরুত্বপূর্ণ, কারণ আমরা সবাই জানি যে অসংশোধিত দৃষ্টি সমস্যা একটি শিশুর শিক্ষাগ্রহণের ক্ষমতাকে প্রভাবিত করতে পারে।

অনুগ্রহ করে চিকিৎসককে সংযুক্ত E12S রেফারেল ফরমটি প্রদান করুন এবং তাকে অনুরোধ করুন এটি সম্পূর্ণভাবে পূরণ করার জন্য। আমরা আশা করি আপনি একমাসের মধ্যে ফরমটি স্কুলে ফেরত দিবেন।

আপনি যদি ইতিমধ্যে আপনার সন্তানকে চক্ষু চিকিৎসকের নিকট নিয়ে থাকেন এবং E12S রেফারেল ফরমটি ফেরত না দিয়ে থাকেন, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার সন্তানের শিক্ষকের নিকট পূরণকৃত ফরমটি ফেরত দিন। এই তথ্য আপনার সন্তানের স্বাস্থ্য সম্পর্কিত রেকর্ড হালনাগাদ করতে আমাদেরকে সাহায্য করবে।

এই বিষয়ে সহায়তা করার জন্য আপনাকে ধন্যবাদ।

আপনার বিশ্বস্ত,

প্রিন্সিপাল

সংযুক্তি

অনুলিপি: ছাত্র/ছাত্রীর ফাইল