|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | D:\শেখ রাসেল দিবস ২০২১\logo\archive (7)\Final Tagline-01.png |  |  | **পরিশিষ্ট-ঙ** |

**শেখ রাসেল দিবস ২০২১**

**রেজিস্ট্রেশন ফরম**

**প্রতিযোগিতার ধরণ: উপস্থিত বক্তৃতা (উপজেলা পর্যায়)**

**বয়স: ৮-১২ বছর**

**বিষয়: প্রিয় শেখ রাসেল**

**জেলার নাম: উপজেলার নাম:**

**দায়িত্বপ্রাপ্ত কর্মকর্তার নাম ও মোবাইল:**

| **ক্রম** | **প্রতিযোগীর নাম** | **শিক্ষা প্রতিষ্ঠানের নাম** | **শ্রেণি** | **রোল** | **জন্ম নিবন্ধন নম্বর (যদি থাকে) ও****জন্ম তারিখ**  | **বয়স**  | **অভিভাবকের নাম ও** **মোবাইল নম্বর** **(Optional)** | **অভিভাবকের ইমেইল ঠিকানা** **(Optional)** | **মন্তব্য** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |