

# OFISI YA RAIS TAWALA ZA MIKOA NA SERIKALI ZA MITAA HALMASHAURI YA WILAYA YA HANDENI

Kiva Sekondari,  
S.L.P 234,  
HANDENI,  
08/12/2020.

Kumb.Na.KSS/F1/2021

Jina la mwanafunzi \_\_\_\_\_

## YAH : MAAGIZO YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI KIVA WILAYA YA HANDENI MKOA WA TANGA MWAKA 2021

Ninayo furaha kukutaarifu kwamba umechaguliwa kujiunga kidato cha kwanza katika shule hii mwaka 2021

Muhula wa kwanza wa masomo utanza tarehe 11/01/2020 hivyo unatakiwa kuripoti shuleni tarehe hiyo na mwisho wa kuripoti ni tarehe 22/01/2020 .

### MAMBO YA KUZINGATIA

Sare za shule.

- (a) Sare ya shule hii ni rangi ya kitambaa (damu yam zee) iliyokolea ) kwa suruali kwa wavulana na sketi kwa wasichana . maelezo ya mshono, wasichana washone linda boksi na sketi hiyo ivuke magoti na isiwe fupi. Na pia kwa wavulana washone suruali pana na zenye marinda (isiwe modal)
- (b) Rangi ya Hijab ifanane na kitambaa cha shati na ifunike/ifike tumboni na shati liwe nusu kanzu (tetroni nyeupe). Sketi ndefu inayofika kwenye vifundo vya miguu na yenye linda boksi.
- (c) Mwanafunzi aje na daftari 12 Counter book, kalamu , mkebe na begi (school bag.) na Scientific Calculator.

#### (d) Vifaa vya usafi

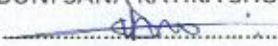
Ndoo ndogo (1), Fagio 1 na Jembe 1, Kwanja 1, Panga 1 kwa Wavulana na Reki 1 kwa wasichana.

### Makosa yafuatayo yanaweza kusababisha kufukuzwa au kusimamishwa shule.

- (a) Wizi
- (b) Uasherati na ushoga
- (c) Ubakaji
- (d) Ulevi na matumizi ya madawa ya kulevya
- (e) Kupigana au kupiga
- (f) Kuharibu kwa makusudi mali ya umma
- (g) Kuo au kuolewa
- (h) Kutoa mimba
- (i) Kukataa adhabu
- (j) Kugoma, kuchochea na kuongoza au kushiriki kuvuruga amani ya shule au watu.
- (k) Kuwa na simu ya mkoni
- (l) Kuzarau Bendera ya Taifa

Tafadhari soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyafuata.

KARIBUNI SANA KATIKA SHULE HII

  
MASOUD .A.M  
(MKUU WA SHULE)  
SIMU : 0653 475851

**MKUU WA SHULE**  
**SHULE YA SEKONDARI KIVA**  
**HANDENI**

**HANDENI DISTRICT COUNCIL  
KIVA SECONDARY SCHOOL**

**MEDICAL EXAMINATION FORM  
TO BE COMPLETED BY MEDICAL OFFICER**

FULL NAME OF TRAINEE: .....

SEX : MALE /FEMALE: .....

HB TEST : .....

STOOL : .....

URINE MIRCO : .....

T.B.TEST : .....

E.N.T: .....

EYE EXAMINATION : .....

CHEST X-RAY .....

ABDOMEN: .....

**ADDITIONAL INFORMATION:-**

Physical Defects of Impairments, Infections, Chronic, or Hereditary (family) Disease.

.....  
.....  
.....  
.....

I certify that I have examined the above Trainee and consider that he/she is physically /not physically fit for training.

.....  
**NAME & SIGNATURE**

**DATE:**.....

.....  
**DESIGNATION & STAMP**