

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

Kwaluguru Sekondari,  
S.L.P 280,  
HANDENI,  
08/12/2021.

Kumb.Na.KSS/F-1/2021

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

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

Ninafurahi kukutaarifu kuwa umechaguliwa kujiunga kidato cha kwanza katika shule hii mwaka 2021. Shule hii ipo katika kijiji cha Magamba Kata ya Kwaluguru umbali wa Km 15 kutoka Handeni Mjini.

Muhura wa kwanza wa masomo utaanza tarehe 11/01/2021 hivyo unatakiwa kuripoti shuleni tarehe hiyo na mwisho wa kuripoti ni tarehe 15/01/2021 baada ya hapo hatua za kisheria zitachukuliwa kwa wote watakaochelewa kuripoti.

Sare za shule.

Sare ya shule hii ni rangi ya damu ya mzee kwa wote (wawulana na wasichana), shati jeupe na viatu vyeusi. Mwanafunzi atatakiwa kuwa na fulana ya bluu yenye nembo ya shule na raba za aina yeyote ile kwa ajili ya michezo.

Vifaa vya kujifunzia

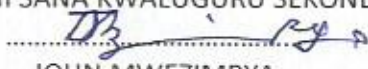
Mwanafunzi atapaswa kuwa na daftari kubwa 11 (counter 2Quire), kalamu, penseli , mfuko(begi) la kutunzia daftari na mkebe.

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

- (a) Wizi
- (b) Uasherati na ushoga
- (c) Ubakaji
- (d) Ulevi na matumizi ya madawa ya kulevywa
- (e) Kupigana au kupiga
- (f) Kuharibu kwa makusudi mali ya umma
- (g) Kuoia au kuolewa
- (h) Kutoa mimba
- (i) Kukataa adhabu
- (j) Kugoma, kuchochea na kuongoza au kushiriki kuvuruga amani ya shule au watu.

Tafadhari soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyafuata.

KARIBUNI SANA KWALUGURU SEKONDARI

  
JOHN MWEZIMPYA  
(MKUU WA SHULE)  
SIMU : 0653191559

MKUU WA SHULE  
SHULE YA SEKONDARI  
KWALUGURU  
S.L.P 280 HANDENI

**HANDENI DISTRICT COUNCIL  
KWALUGURU SECONDARY SCHOOL**

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

FULL NAME : .....

SEX : .....

HB TEST : .....

STOOL : .....

URINE : .....

T.B.TEST : .....

E.N.T: .....

EYES: .....

CHEST .....

ABDOMEN: .....

**ADDITIONAL INFORMATION:-**

Physical 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**