

# HALMASHAURI YA MJI HANDENI



## SHULE YA SEKONDARI KILELENI

Kumb.Na.KSS/F1/2021

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

### **YAH : MAAGIZO YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI KILELENI HALMASHAURI YA MJI 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 11/01/2021 hivyo unatakiwa kuripoti shuleni tarehe hiyo na mwisho wa kuripoti ni tarehe 22/01/2021 .

#### **MAMBO YA KUZINGATIA**

a)Sare za shule.

- i) Sare ya shule hii ni kitambaa rangi ya **ugolo** kwa suruali kwa wavulana na sketi kwa wasichana . maelezo ya mshono, wasichana washone linda boksi inayovuka magoti . Na pia kwa wavulana washone suruali pana na zenye marinda (isiwe modal) na tai ya kitambaa cha suruali/sketi kwa wavulana na wasichana.
- ii) Viatu rangi nyeusi vya kamba visivyo na kisigino kirefu na soksi nyeusi kwavulana na nyeupe kwa wasichana.
- iii) 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.
- iv) Mwanafunzi aje na daftari 12 Counter book, kalamu , mkebe na begi (school bag.)

b)Vifaa vya usafi ;

unatakiwa kuja na vifaa vya kufanyia usafi shuleni. Njoo na ndoo ndogo (1), Fagio 1 ya chelewa na Jembe na Kwanja .

#### **Makosa yafuatayo yanaweza kusababisha kufukuzwa au kusimamishwa shule mwanafunzi;**

- (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) Kuoja 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 mkononi
- (l) Kuzarau Bendera ya Taifa

Tafadhari soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyafuata.

KARIBUNI SANA KATIKA SHULE HII

.....

KAPELE E.J

(MKUU WA SHULE)

SIMU : 0654339987

**HANDENI TOWN COUNCIL  
KILELENI 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**