

HALMASHAURI YA MJI HANDENI



SHULE SEKONDARI MSAJE

Kumb.Na.MSS/F1/2021.

Jina la mwanafunzi _____

YAH : MAAGIZO YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI MSAJE 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 **Kaki** kwa suruali kwa wavulana na sketi kwa wasichana . maelezo ya mshono, wasichana washone linda boksi inayofika chini kwenye kisigino. Na pia kwa wavulana washone suruali pana na zenye marinda (isiwe modal).
- ii) Viatu rangi nyeusi vya kamba au visivyo na kisigino kirefu (simple shoes) kwa wasichana na soksi nyeupe, kwa upande wa wavulana viatu viwe vya rangi nyeusi vya kamba vinavyoweza kupigwa kiwi na soksi nyuesi au za kaki.
- iii) Rangi ya Hijab ifanane na kitambaa cha shati na ifunike/ifikie 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.)

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 mkoni
- (l) Kuzarau Bendera ya Taifa

Tafadhali soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyafuata.

KARIBU SANA

.....
KISINZAH K.R
(MKUU WA SHULE)

SIMU : 0622 041 751/0754 404 841

**HANDENI TOWN COUNCIL
MSAJE SECONDARY SCHOOL**

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

FULL NAME :

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