

# CANTONMENT BOARD KAMRA CANTT

درخواست فارم برائے کمپیوٹرائزڈ برتھر رجسٹریشن



کمپیوٹرائزڈ برتھر رجسٹریشن کے حصول کیلئے درج ذیل فارم پُر کر کے استقبالیہ روم سے رابطہ کریں۔

Applicant's Name \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا نام

Applicant's CNIC# \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا شناختی کارڈ نمبر

Child's Name \_\_\_\_\_ بچے/بچی کا نام

Relation of applicant with child \_\_\_\_\_ درخواست دہندہ کا بچے/بچی سے رشتہ

Gender \_\_\_\_\_ جنس

Religion \_\_\_\_\_ مذہب

Father's Name \_\_\_\_\_ بچے/بچی کے والد کا نام

Father's CNIC# \_\_\_\_\_ بچے/بچی کے والد کا شناختی کارڈ نمبر

Mother's Name \_\_\_\_\_ بچے/بچی کی والدہ کا نام

Mother's CNIC# \_\_\_\_\_ بچے/بچی کی والدہ کا شناختی کارڈ نمبر

Age of mother at the time of birth \_\_\_\_\_ بچے/بچی کی پیدائش کے وقت والدہ کی عمر

No. Of Children born alive to the mother so far \_\_\_\_\_ بچوں کی تعداد اس سے پہلے جو اب تک زندہ پیدا ہوئے

District / Cantt Area of Birth \_\_\_\_\_ پیدائش کا ضلع / چھاؤنی

Date of Birth \_\_\_\_\_ جائے پیدائش  گھر  ہسپتال

Vaccinated  Yes  No

Disability \_\_\_\_\_ معذوری

\_\_\_\_\_ موجودہ پتہ

Present Address \_\_\_\_\_

City and District \_\_\_\_\_ شہر اور ضلع

Grand Father's Name \_\_\_\_\_ دادا کا نام

Grand Father's CNIC# \_\_\_\_\_ دادا کا شناختی کارڈ نمبر

Doctor's / Mid Wife Name \_\_\_\_\_ ڈاکٹر/دائی کا نام

\_\_\_\_\_ تاریخ \_\_\_\_\_ دستخط درخواست دہندہ

**ATTESTED**

برائے دفتری

لیٹ

نارٹل

برائے کنٹونمنٹ ایگزیکٹو آفیسر  
کامرہ

تاریخ \_\_\_\_\_

جرمانے کی رقم \_\_\_\_\_

کم بچے خوشحال گھرانہ