

SHULE YA SEKONDARI LUSHOTO

Phone : +225 685 894 798
+225 656 258 756

Email : lushoto344@gmail.com
lushotosec@gmail.com



P. O. Box 344
LUSHOTO
TANGA
<http://www.lushoto344.blogspot.com>

KUMB Na: _____

TAREHE: _____

JINA LA MWANAFUNZI: _____

YAH: MAAGIZO MUHIMU YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI LUSHOTO MWAKA 2020

1. UTANGULIZI

Ninafuraha kukuarifu kwamba umechaguliwa kujiunga na kidato cha Kwanza katika shule hii. Muhula wa kwanza wa masomo unaanza tarehe **11.01.2020**, hivyo unatakiwa kuripoti shuleni kuanzia tarehe 11.01.2020.

2. MAMBO MUHIMU YA KUZINGATIA

SARE YA SHULE

A: WAVULANA

- Sare ya shule ni suruali mbili za rangi ya **Khaki** zisizobana mwili, zenye pindo chini.
- Mashati mawili **meupe** ya mikono mifupi.
- Soksi jozi mbili **nyeupe** na viatu **vyeusi**, vya kufungwa kwa kamba.
- Masweta jozi mbili rangi ya **kijani-mgomba**.

B: WASICHANA

- Viatu **vyeusi** vya kufungwa na kamba; vyenye visigino vifupi.
- Mashati **meupe** mawili ya mikono mifupi.
- Kwa wanafunzi wanaovaa hijab; wanaruhusiwa kushona nusu kanzu **nyeupe** ya mikono mirefu na hijab nyeupe (**isiwe na urembo wowote**).
- Sketi mbili rangi ya **zambarau**; ndefu na zinazovuka magoti (kwenda chini).
- Soksi **nyeupe** jozi mbili.
- Masweta jozi mbili rangi ya **kijani-mgomba**.

3. SARE YA MICHEZO

- ❖ Bukta, Traksuti, Fulana na Raba za michezo.

4. VIFAA VYA KUJIFUNZIA

Unatakiwa uwe na vifaa vya kutosha kujifunzia vikiwemo : Seti ya vifaa vya Hisabati, Daftari 15, Kalamu za wino, Kalamu za risasi na Kamusi.

5. MAKOSA YANAYOWEZA KUKUSABABISHA KUSIMAMISHWA / KUFUKUZWA SHULE

- Wizi
- Uasherati na Ushoga
- Ubakaji
- Ulevi na Matumizi ya madawa ya kulevya (Bangi, Unga, Mirungi, Ugolo, Kubeli, nk.)
- Kudharau Bendera na alama za Taifa.
- Kupata / Kupatia / Kutoa mimba.
- Kuoja / Kuolewa
- Kukataa adhabu kwa makusudi
- Kuwa / Kutumia simu ya mkononi shuleni.

6. MAMBO MENGINE MUHIMU YANAYOPASWA KUKAMILISHWA NA KUWASILISHWA SHULENI NA MWANAFUNZI

- Fomu ya Afya (*Medical Examination Form*) itajazwa na Mganga Mkuu wa Hospitali ya Serikali. Fomu hii itakabidhiwa kwa Makamu wa Mkuu wa Shule mara utakaporipoti shuleni.
- Fomu ya kukubaliana na Sheria, Kanuni na Maelekezo mengine yatakayotolewa na Shule.

N.B: Fomu hizi zimeambatanisha

KARIBU SANA

SAUMU N.SWAI
MAKAMU MKUU WA SHULE

SHULE YA SEKONDARI LUSHOTO

I: FOMU YA MAELEZO BINAFSI YA MWANAFUNZI

[PERSONAL PARTICULARS FORM]

1. JINA LA MWANAFUNZI _____
2. TAREHE YA KUZALIWA _____ MAHALI ALIPOZALIWA _____
3. RAIA WA _____
4. JINA LA BABA _____ YUKO HAI AMEFARIKI
5. KAZI YA BABA _____ SIMU _____
6. JINA LA MAMA _____ YUKO HAI AMEFARIKI
7. KAZI YA MAMA _____ SIMU _____
8. ANUANI YA MZAZI / MLEZI _____ SIMU _____
9. KAZI YA MLEZI / MZAZI _____
MAHALI ANAPOISHI: KIJJI _____ KITONGOJI: _____

II: SEHEMU HII IJAZWE NA MZAZI / MLEZI

MIMI _____ MZAZI / MLEZI WA MWANAFUNZI _____
NINAKUBALI MWANANGU AJIUNGE NA SHULE YA SEKONDARI LUSHOTO NA NITATIMIZA WAJIBU
WANGU KWA KUSHIRIKIANA NA WALIMU IKIWA NI PAMOJA NA KUMPATIA MWANANGU MAHITAJI
YAKE YOTE KAMA ILIVYOELEKEZWA.

SAHIHI: _____ TAREHE: _____

III: UTHIBITISHO WA MTENDAJI WA KIJJI / KATA

MIMI _____ NATHIBITISHA KUWA TAARIFA ZILIZOTOLEWA NA
MZAZI / MLEZI NA MWANAFUNZI, KWA KADIRI YA UFAHAMU WANGU NI SAHIHI.

SAHIHI: _____ TAREHE: _____ MHURI.

THE UNITED REPUBLIC OF TANZANIA
MINISTRY OF EDUCATION, SCIENCE AND TECHNOLOGY
LUSHOTO SECONDARY SCHOOL

LUSHOTO SECONDARY SCHOOL
P. O. BOX 344,
LUSHOTO – TANGA

REF No. _____

To The Medical Officer

REF: STUDENT'S MEDICAL EXAMINATION

Please, examine the student named _____ considering the areas mentioned below and any other area(s) applicable.

Does the student have problems with reference to the following?

a) Sight **Yes** **No**

If **Yes**, state : _____

b) Hearing **Yes** **No**

If **Yes**, state : _____

c) T.B or any other chronic disease **Yes** **No**

If **Yes**, state : _____

d) Blood Pressure **Yes** **No**

If **Yes**, state : _____

e) Any physical impairment(s) **Yes** **No**

If **Yes**, state : _____

DOCTOR'S RECOMMENDATIONS

Do you recommend the student to pursue studies in this school?

Doctor's Name: _____ Signature _____ Date _____

Official Title _____ Official Stamp _____