

महाराष्ट्र राज्य माध्यमिक व उच्च माध्यमिक शिक्षण मंडळ,  
पुणे विभागीय मंडळ, पुणे ४११ ००५.

**प्र क ट न**

क्रमांक-पु.वि.मं./शाखा-क/ 5323

पुणे ४११ ००५.

दि.२७.०९.२०१९

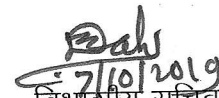
प्रति,

मुख्याध्यापक,  
सर्व माध्यमिक विद्यालय,  
जिल्हा-पुणे/अहमदनगर/सोलापूर.

विषय- माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र परीक्षा मार्च/जुलै २०२० दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्या वैद्यकीय दाखल्याबाबत...

मार्च/जुलै २०२० मध्ये होणा-या माध्यमिक शालांत प्रमाणपत्र परीक्षेकरिता आपल्या शाळा/ विद्यालयामार्फत प्रविष्ट होणा-या दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्याबाबत मंडळाचे नियमानुसार निर्धारित प्रपत्रासह त्याचे प्रमाणपत्र सादर करणे आवश्यक आहे. सदर प्रमाणपत्र सादर करतांना खालील बाबींची पूर्तता करणे आवश्यक आहे.

- १) मंडळाच्या विहित वैद्यकीय प्रमाणपत्रावर शल्य चिकित्सक रुग्णालय यांचा सही, शिक्का घेणे आवश्यक आहे. तसेच सदर विद्यार्थी किती प्रमाणात (टक्केवारी) दिव्यांग आहे याचा स्पष्ट उल्लेख असावा. सदर विद्यार्थी अपंग असल्यास, अपंग भागासह काढलेला अद्ययावत फोटो प्रमाणपत्रावर लावून त्यावर शल्य चिकित्सक रुग्णालय यांचा शिक्का घेण्यात यावा. तसेच दिव्यांग विद्यार्थ्यांच्या महाराष्ट्र शासनाने दिलेले अधिकृत प्रमाणपत्राची छायांकित प्रत जोडण्यात यावी.
- २) मंडळाच्या विहित दिव्यांग फॉर्म परिपत्रकांन्वये मागील बाजूस असलेल्या तपशिलामध्ये विद्यार्थ्यांची संपूर्ण माहिती तसेच तो घेत असलेल्या विषयाची माहिती मुख्याध्यापकाच्या सही व शिक्क्यासह सादर करावी.
- ३) ज्या विद्यार्थ्यांनी मंडळाच्या विहित नमुन्यामध्ये वैद्यकीय प्रमाणपत्र सादर केली असतील अशा विद्यार्थ्यांचा दिव्यांगाचा कोड क्रमांक ऑनलाईन आवेदनपत्र भरतांना टाकण्यात यावा. अथवा तशी दुरुस्ती प्री लिस्टमध्ये दर्शविण्यात यावी. दिव्यांग कोड बरोबर लिहावा. (उदा. कोड १ अंध विद्यार्थी )
- ४) शाळा प्रतिनिधींनी सदर कागदपत्रांची पूर्तता करून, सदर विद्यार्थ्यांस आवश्यक सवलतीचा स्पष्ट उल्लेख (नियमानुसार सवलत मिळावी असे नमूद न करता)पत्रामध्ये करून मंडळ कार्यालयाकडे समक्ष सादर करावी. उदा.पेपर लिहिण्यासाठी जादा वेळ, लेखनिक, सवलतीचे गुण इ.साठी शाळा प्रमुखांमार्फत अर्ज करावा.
- ५) दिव्यांग विद्यार्थ्यांस लेखनिकाची आवश्यकता असल्यास लेखनिक हा त्या शाळेतील ८/९वी मध्ये शिकत असलेला विद्यार्थी/विद्यार्थिनी असावा. सदर प्रस्तावासोबत संबंधीत लेखनिकाचे बोनाफाईड प्रमाणपत्र, संबंधीत लेखनिक व त्याच्या पालकांचे संमतीपत्र सादर करण्यात यावे.
- ६) ऐनवेळी हाताला दुखापत/अपघात झालेल्या विद्यार्थ्यांस लेखनिक सवलत हवी असल्यास त्याने नजीकच्या सरकारी रुग्णालयाचे प्रमाणपत्र सादर केल्याशिवाय सदर सवलत दिली जाणार नाही, याची नोंद घ्यावी.  
(उदा.बोट/हात/पाय फक्कर होणे.)
- ६) सदर प्रस्ताव दि.१५ नोव्हेंबर पर्यंत समक्ष कार्यालयात सादर करण्यात यावेत. या तारखेनंतर आलेले प्रस्ताव स्विकारले जाणार नाहीत, यामुळे विद्यार्थ्यांच्या होणा-या शैक्षणिक नुकसानीस संबंधित शाळेचे मुख्याध्यापक जबाबदार राहतील.  
सोबत प्रमाणपत्राचे नमुने

  
7/10/2019  
विभागीय सचिव,  
पुणे विभागीय मंडळ,  
पुणे ४११ ००५.

प्रत माहितीसाठी तथा कार्यवाहीस्तव

मा. शिक्षणाधिकारी (माध्य.) पुणे/अहमदनगर/सोलापूर.

२७/११/१९  
२७/११/१९  
१/१०  
४/१०

(१) दृष्टीबाधित (Visual Impaired) विद्यार्थ्यांसाठी विषय परीक्षा योजना

इयत्ता ९ वी व १० वीच्या विद्यार्थ्यांसाठी विषय परीक्षा योजना

अ. क्र.	विषयाचे नाव	लेखी + प्रात्यक्षिक/ मूल्यमापन	एकूण गुण
०१	*प्रथम भाषा (प्रथम भाषा/द्वितीय भाषा/ तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एक भाषा)	१००	१००
०२	* द्वितीय भाषा (संपूर्ण अभ्यासक्रम) किंवा * संयुक्त अभ्यासक्रम (द्वितीय भाषा/ तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एक भाषा)  किंवा कार्यशिक्षण विषयांतर्गत येणाऱ्या विषयांपैकी कोणताही एक विषय लेखी+ वार्षिक काम + प्रात्यक्षिक २५ + २५ + ५० = १०० गुण	१०० किंवा (५०+५०=१००)	१००
०३	* तृतीय भाषा (द्वितीय भाषा/ तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एक भाषा)  किंवा कार्यशिक्षण विषयांतर्गत येणाऱ्या विषयांपैकी कोणताही एक विषय लेखी+ वार्षिक काम + प्रात्यक्षिक २५ + २५ + ५० = १०० गुण	१००	१००
०४	गणित, ( बीजगणित, भूमिती) अंतिम लेखी परीक्षा गणित भाग १ (बीजगणित) -- ४० गुण गणित भाग २ (भूमिती) -- ४० गुण अंतर्गत मूल्यमापन गणित भाग १ प्रात्याक्षिक -- ५ गुण गणित भाग २ प्रात्याक्षिक -- ५ गुण गणित भाग १ ची चाचणी परीक्षा -- ५ गुण गणित भाग २ ची चाचणी परीक्षा -- ५ गुण एकूण = १०० गुण	४०+४०+२० =१००	१००

	<p>किंवा</p> <p>* विशेष गरजा असलेल्या मुलांसाठीचे अंकगणित (इ. ७ वी चे)</p> <p>आणि</p> <p>* कार्यशिक्षण विषयांपैकी कोणताही एक विषय (भाषेऐवजी घेण्यात आलेल्या कार्यशिक्षणाच्या विषयांव्यतिरिक्त)</p> <p>लेखी + वार्षिक काम + प्रात्याक्षिक  <math>25 + 25 + 50 = 100</math> गुण  (कार्यशिक्षण विषयाचे 100 गुणाचे रूपांतर 50 गुणांमध्ये करण्यात येईल.)</p>	<p>50 }  आणि } 100  50 }</p>	100
05	<p>* विज्ञान आणि तंत्रज्ञान लेखी परीक्षा</p> <p>पेपर १ --- ४० गुण  पेपर २---- ४० गुण  प्रात्याक्षिक परीक्षा व उपक्रम-- २० गुण  प्रयोग -१२ गुण (पेपर १ = ६ गुण + पेपर २ = ६ गुण)  नोदंवीही -४ गुण (पेपर १ = २ गुण + पेपर २ = २ गुण)  उपक्रम नोदंवी- ४ गुण (पेपर १ = २ गुण + पेपर २ = २ गुण)</p> <p>किंवा</p> <p>*शरीरशास्त्र, आरोग्यशास्त्र व गृहशास्त्र</p> <p>लेखी परीक्षा  प्रात्याक्षिक परीक्षा  वार्षिक काम (जर्नल)</p>	<p>40 }  40 } 100  20 }</p> <p>किंवा</p> <p>लेखी परीक्षा 60 }  प्रात्याक्षिक परीक्षा 20 } 100  वार्षिक काम (जर्नल) 20 }</p>	100
06	<p>सामाजिक शास्त्रे</p> <p>१. इतिहास व राज्यशास्त्र ४० + २० = ६० }  २. भूगोल ४० }</p>	<p>40+20=60  40</p>	100

\* टीप -

१) इ. १०वी नंतर पुढील अभ्यासक्रमास जावयाचे असल्यास इंग्रजी भाषा विषय घेणे आवश्यक आहे. विद्यार्थ्यांनी प्रथमभाषा, द्वितीय भाषा, तृतीय भाषा या शिर्षकाखाली घेतलेला प्रत्येक भाषा, विषय स्वतंत्र असणे आवश्यक आहे. एकच भाषा विषय २ वेळा घेता येणार नाही. तसेच कार्यशिक्षणाचाही एकच विषय २ वेळा घेता येणार नाही. तसेच श्रेणी विषयांमध्येही (Grade Subject) तोच विषय पुन्हा घेता येणार नाही.

२) अमराठी माध्यमाच्या शाळातील विद्यार्थ्यांना मराठी भाषा विषय न घेण्याची सवलत अनुज्ञेय राहिल.

--- \*\*\* ---

**(२) स्वमग्न (Autistic) विद्यार्थ्यांसाठी विषय परीक्षा योजना**  
इयत्ता ९ वी व १० वीच्या विद्यार्थ्यांसाठी विषय परीक्षा योजना

अ. क्र.	विषयाचे नाव	लेखी प्रात्यक्षिक/अंतर्गत मूल्यमापन	एकूण गुण
०१	*प्रथम भाषा (प्रथम भाषा/द्वितीय भाषा/तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एक भाषा)	१००	१००
०२	* द्वितीय भाषा (संपूर्ण) किंवा (संयुक्त) (द्वितीय/तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एक भाषा) किंवा * कार्यशिक्षण विषयांतर्गत येणाऱ्या विषयांपैकी कोणताही एक विषय लेखी + वार्षिक काम + प्रात्याक्षिक २५ + २५ + ५० = १०० गुण	१०० किंवा १००	१००
०३	* तृतीय भाषा (द्वितीय भाषा/तृतीय भाषा या शिर्षकाखालील कोणतीही एकभाषा) किंवा *कार्यशिक्षण विषयांतर्गत येणाऱ्या विषयांपैकी कोणताही एक विषय लेखी + वार्षिक काम + प्रात्याक्षिक २५ + २५ + ५० = १०० गुण	१०० किंवा १००	१००
०४	गणित, ( बीजगणित, भूमिती) अंतिम लेखी परीक्षा गणित भाग १(बीजगणित) -- ४० गुण गणित भाग २(भूमिती) -- ४० गुण अंतर्गत मूल्यमापन गणित भाग १ प्रात्याक्षिक -- ५ गुण गणित भाग २ प्रात्याक्षिक -- ५ गुण गणित भाग १ ची चाचणी परीक्षा -- ५ गुण गणित भाग २ ची चाचणी परीक्षा -- ५ गुण एकूण = १००गुण	४०+४०+२० =१०० } २० गुण	१००

	किंवा * विशेष गरजा असलेल्या मुलांसाठीचे अंकगणित (इ. ७ वी चे) आणि * कार्यशिक्षण विषयांपैकी कोणताही एक विषय (भाषेऐवजी घेण्यात आलेल्या कार्यशिक्षणाच्या विषयांव्यतिरिक्त ) लेखी + वार्षिक काम + प्रात्याक्षिक २५ + २५ + ५० = १०० गुण (कार्यशिक्षण विषयाचे १०० गुणाचे रूपांतर ५० गुणांमध्ये करण्यात येईल.)	५० ५०	१००
०५	* विज्ञान आणि तंत्रज्ञान लेखी परीक्षा पेपर १ --- ४० गुण पेपर २---- ४० गुण प्रात्याक्षिक परीक्षा व उपक्रम-- २० गुण प्रयोग -१२ गुण (पेपर १ = ६ गुण + पेपर २ = ६ गुण) नोदंवी -४ गुण (पेपर १ = २ गुण + पेपर २ = २ गुण) उपक्रम नोदंवी- ४ गुण (पेपर १ = २ गुण + पेपर २ = २ गुण)  किंवा *शरीरशास्त्र, आरोग्यशास्त्र व गृहशास्त्र लेखी परीक्षा - प्रात्याक्षिक परीक्षा - वार्षिक काम (जर्नल)-	४० ४० २० ६० २० २०	१०० १००
०६	सामाजिक शास्त्रे १. इतिहास व राज्यशास्त्र ४० + २० = ६० २. भूगोल ४०	४० + २० = ६० ४०	१००

\* टीप -

१) इ. १०वी नंतर पुढील अभ्यासक्रमास जावयाचे असल्यास इंग्रजी भाषा विषय घेणे आवश्यक आहे. विद्यार्थ्यांनी प्रथमभाषा, द्वितीय भाषा, तृतीय भाषा या शिर्षकाखाली घेतलेला प्रत्येक भाषा, विषय स्वतंत्र असणे आवश्यक आहे. एकच भाषा विषय २ वेळा घेता येणार नाही. तसेच कार्यशिक्षणाचाही एकच विषय २ वेळा घेता येणार नाही. तसेच श्रेणी विषयांमध्येही (Grade Subject) तोच विषय पुन्हा घेता येणार नाही.

२) अमराठी माध्यमाच्या शाळातील विद्यार्थ्यांना मराठी भाषा विषय न घेण्याची सवलत अनुज्ञेय राहिल.

--- \*\*\* ---

Attested  
Photograph

FORM - I

Medical Certificate for Blind Candidate

Certified that, I, Dr. \_\_\_\_\_  
Registration No. \_\_\_\_\_ have this \_\_\_\_\_  
day of \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_, examined the candidate whose particulars are  
given below :

1. Name of Candidate :
2. Father's Name :
3. Sex :
4. Approximate Age :
5. Identification mark :
6. Extent of residual vision, if any  
Right eye  
Left eye

7. On set of blindness [Please state whether blindness is from birth or acquired later. If it has been caused afterwards, the age and cause of blindness may be indicated.]

[For the purpose of concessions granted to blind candidates, blind are those who suffer from either of the following :

- a] Total absence of sight.
  - b] Visual acuity not exceeding 6/60 or 20/200 [Snellen] in the better eye with correcting lenses.
  - c] Limitation of the field of vision subtending angle of 20 degrees or worse].
8. Please state clearly whether the candidate is blind who can be considered for the purpose of giving concession, granted by the Board to blind candidate.

Signature of Applicant

Place :

Date :

School Stamp & signature of Head Master:

School No. :

[Signature of Ophthalmologist]

Designation

Office Stamp

Address

FORM - II

Medical Certificate for the Deaf Candidate

Certified that I, Dr. \_\_\_\_\_  
Registration No. \_\_\_\_\_ have this \_\_\_\_\_  
day of \_\_\_\_\_ 20\_\_ examined the candidate whose particular are given below :

1. Name of Candidate :-
2. Father's name :-
3. Sex :-
4. Approximate age :-
5. Identification mark :-
6. An estimate of the residual hearing, if any and the basis on which this estimate has been arrived at:
  - a) Right ear :-
  - b) Left ear :-
7. Onset of deafness [Please state whether :  
-Deafness is from birth or acquired later, If it has been caused afterwards the age and cause of deafness may be indicated]

[For the purpose of concessions granted to deaf candidate, deaf are those in whom the sense of hearing is non-functional for the ordinary purposes of life. Generally loss of hearing at 60 decibels or above at 500, 1000, 2000 frequencies will make residual hearing non-functional]

8. Please state clearly whether the candidate is deaf for purpose of giving concessions granted by the Board to deaf candidates
9. Please enclose audiogram chart

Signature of Candidate

Place : ✓

Date :

Signature of Head Master  
& Stamp:

School No. :

[Signature of ENT specialist]

Designation :

Office stamp :

Address

FORM - III

MEDICAL CERTIFICATE IN RESPECT OF AN ORTHOPAEDICALLY  
{PHYSICALLY} HANDICAPPED OR SPASTIC CANDIDATE

For the purpose of concessions granted to orthopaedically physically handicapped or spastic, the Orthopaedically {Physically} Handicapped or spastic are those who have physical defect or deformity which causes an interference with the normal functioning of bones, muscles and joints.

Certified that I, Dr ..... Registration No ..... 20  
have this ..... day of ..... examined the applicant whose  
particulars are given below and that he/she falls within the above definition.

1	Name of Candidate	
2	Identification Mark	
3	Sex	
4	Father's Name	
5	Approximate Age	
6	<p>a] Nature of disability :</p> <p>{ Tick relevant from following List }</p> <p>POST - POLIO- PARALYSIS ,HEMIPLEGIA , QUADRAPLEGIA , MALUNITIED , FRACTURE,NERVE PARALYSIS , UPPER EXTREMITY ,LOWER EXTREMITY ,LIMP, PAINFUL, SHORTENING, DEFORMITY, CONGENITAL ,ACQUIRED, ABOVE KNEE ,BELOW KNEE, HIP HEMIPELVECTOMY, SYMES, CHEOPARTS, WRIST, FINGERS, BELOW ELBOW , ABOVE ELBOW , SHOULDERS ,FORE QUARTER, UNILATERAL, BILATERAL</p> <p>b]Extent of disability</p> <p>Estimate in percentage [mc, Bridge Scale] ON ANATOMICAL, FUNCTIONAL, [ PATIENTS ASSESSMENT ,EXAMINER'S ASSESSMENT ]</p> <p>Percentage [ Please state whether the percentage of disability is 25 or above ]</p> <p>c] Use of applicant :</p> <p>[Tick relevant from following list ]</p> <p>CALLIPER ,CRUTCH ,ABOVE KNEE ,BELOW KNEE, PROSTHESIS ,CANE, UNILATERAL , BILATERAL ,ABOVE ELBOW ,BELOW ELBOW HEMIPELVECTOMY , SHOULDER - DIS- ARTICULATION</p> <p>d] Any operation done or indicated</p> <p>e] Photograph [Attested]</p> <p>To show the nature of disability and any appliance if used.</p> <p>7. Any other particulars to clarify that nature and extent of disability that the Surgeon might like to point out.</p>	

Signature of Applicant

Signature of Orthopaedic Surgeon

Place :

Designation :

Date :

Office Stamp :

Address :

School Stamp and Signature of Head Master

School No.



FORM IV

MEDICAL CERTIFICATE FOR CANDIDATES HAVING  
LEARNING DISABILITY

Certified that we, Dr.-----Regd No.-----  
and Dr./ Special educator-----Regd No. / Licence No-----  
has examined the candidate whose particulars are given below on the following dates independent  
of each other.

1. NAME OF THE CANDIDATE :-----
2. FATHER'S NAME :-----
3. SEX :-----
4. AGE IN YEARS AND MONTHS :-----
5. IDENTIFICATION MARK :-----

6. NATURE OF THE DISABILITY :-----[ Based on the tests devised by the  
board comprising of a neurologist, child psychologist and special educator ] Please  
indicate the disability with a [ √ ] [ tickmark].

- [a] DYSLEXIA -
- [b] DYSGRAPHIA -
- [c] DYSCALCULIA -

We further recommend the following concessions to be permitted for the same.

DYSLEXIA -

The permission to conduct the examination with the use of a writer who will read out the question paper and take a dictation of the answer and the permission to offer Two Languages [ one mother tongue/ medium of instruction and the other second language] instead of three languages. For third language option of work experience according to scheme of subjects for these candidates.

DYSGRAPHIA -

The permission to use a writer for answering the paper and the permission to offer Two Languages [ one mother tongue/ medium of instruction and the other Second language] instead of three languages. For Third language option of work experience according to scheme of subjects for these candidates.

DYSCALCULIA -

The permission to opt Arithmetic for Std. VII [ 50 Marks] and Work Experience [50 Marks] instead of Mathematics [ Algebra and Geometry ]. No concession regarding any other subjects.

Signature of the examining neurologist and Date :

Signature of the examining paediatrician /  
Special educator and Date :-

Countersigned by Civil Surgeon and Date.:

To,

The Divisional Secretary  
Maharashtra State Board of Secondary &  
Higher Secondary Education  
Pune Divisional Board  
Pune 411005

Sub : Concessions For Learning Disabled Candidate

Sir,

I have the honour to inform you that \_\_\_\_\_  
(Application Sr.No. or Seat No. \_\_\_\_\_) is bonafied  
student of this school .As per Medical Certificate (as above) is learning disabled  
candidate is therefore please grant the following concessions for S.S.C  
Examination as per Board's regulations .

1. The candidate be given 25 % extra times to solve the Question paper .
2. The candidate be given nearest examination centre as mentioned below .

Name Of The Examination Place

Centre No'

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. The candidate be given all types of concessions as per the Board's  
regulations .

4. The candidate is to offer and appear for the following subjects .

- |                       |                         |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 1st Language _____ | <u>Optional Subject</u> |
| 2. 2nd Language _____ | 1. _____                |
| 3. 3rd Language _____ | <u>School Subjects</u>  |

- |          |                                       |
|----------|---------------------------------------|
| 4. _____ | 1. Enviornmental Education (38)       |
| 5. _____ | (Compulsory)                          |
| 6. _____ | 2. Health and Physical Education (P1) |
|          | (Compulsory)                          |
|          | 3. Personality Development (R6)       |
|          | (Compulsory)                          |
|          | 4. One of the following               |
|          | (Tick Mark "√" offered subject)       |
|          | 1. Scouting / Guiding (P2)            |
|          | 2. NCC / Sea Cadet Corps (P3)         |
|          | 3. Defence Studies (P4)               |
|          | 4. Civil Defence & Road Safety (P5)   |
|          | 5. Social Service (R6)                |
|          | 6. Vocational Guidance (R4)           |

School Index No \_\_\_\_\_

Head Master /Principal  
(School Stamp)

Date :-  
appl\_form\_blind07