



Sri Lanka Schools Cricket Association

FOUNDED IN 1948 AFFILIATED TO SRI LANKA CRICKET
C/o; Sri Lanka Cricket, No 35 Maitland Place, Colombo 07.
Tel: + 0094113158889, 0705090050 Fax :0114718731

President

Mr.Thilak Waththuhewa

Principal (S.L.E.A.S 1)

Nalanda College – Colombo 10

Tel: 0705090051 / 0766999909

E-mail: presidentschoolscricket@gmail.com

General Secretary

Mr. J. A. K. S. Indrajith

Dehiovita National School – Dehiovita

Tel: 070 5090054 / 0716580280

Mobile: 076 5708865

E mail: kamalkmv@gmail.com

Treasurer

Mr.Manjula Vas

St. Peter's College – Negombo

Tel: 070 5090055

Mobile: 071 4750850

E-mail: manjulabasilica@yahoo.com

COVID 19 අවධානම හේතුවෙන් සියළු ක්‍රීඩකයින් හා එම තරගයට සම්බන්ධවන සියළු පාර්ශව තරගාවලිය ආරම්භ කිරීමට පෙර මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර තිබිය යුතුය

❖ පෞද්ගලික තොරතුරු

නම	
උපන් දිනය හා වයස	
රැකියාව හා රැකියා ස්ථානයේ ලිපිනය	
ස්ථීර ලිපිනය	
තාවකලීකව පදිංචි ලිපිනය	

❖ පහත රෝග ලක්ෂණ ඇත්නම්

රෝග ලක්ෂණ	ඔව්/නැත	රෝගය පැවති කාල සීමාව (දින ගණන් වලින්)	ප්‍රතිකාර විස්තර
උණ			
කැස්ස සෙම්ප්‍රතිශ්‍යාව			
නුස්ම ගැනීමේ අපහසුතාවය			
උගුරේ අපහසුතාවය			
බඩ බුරුල් වීම			

❖ ගමනාන්තය පිළිබඳ විස්තර

ගමනාන්තය පිළිබඳ විස්තර	ඔව්/නැත	ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න
ඔබ විසින් පසුගිය දින 14 තුළ ආධි අවධානම් කළාපයකට හෝ නිරෝධායන ඇදිරි නීතිය පනවා ඇති ප්‍රදේශයකට ගියේද?		
ඔබ පසුගිය දින 14 තුළ රජයේ හෝ පෞද්ගලික රෝගලක්ෂි ප්‍රතිකාර ලබා ගත්තේද?		
ඔබ විසින් පසු ගිය දින 14 තුළ සමාජ එක් රැස්වීමකට හෝ මංගල්‍යකට ,අවමංගල්‍යකට හෝ වෙළෙඳ සැලකට සහභාගී වූයේද?		

රෝගය සඳහා නිරාවරණය වීම (පසු ගිය දින 14 තුළ)

	ඔව්/නැත	ඔව් නම් විස්තර සඳහන් කරන්න
ඔබ පසුගිය දින 14 තුළ කොරෝනා ආශ්‍රිතයෙකු හෝ කොරෝනා රෝගියෙකු ලෙස හඳුනා ගත් අධි අවධානම් පුද්ගලයෙකු ඇසුරු කළේද?		
ඔබ කොරෝනා රෝගියෙකු ලෙස රෝග ලක්ෂණ සහිතව සැකයට භාජනය වූයේද?		
ඔබ නිවස තුළ නිරෝධායනයට ලක් වූ පුද්ගලයෙක්ද?		
ඔබගේ නිවැසියන් කිසිවෙකුට ක්ෂණික ශ්වසන අපහසුතා ඇති පුද්ගලයන් ඇසුරු කළේද?		
ඔබ කොරෝනා වෛරස හේතුවෙන් වසා දමා ඇති ප්‍රදේශයක හෝ නිරෝධායන ඇදිරි නීතිය පනවා ඇති ප්‍රදේශයක හෝ නිරෝධායන ඇදිරි නීතිය පනවා ඇති ප්‍රදේශයක පුද්ගලයෙකු ඇසුරු කළේද?		
ඔබ විදේශයක සිට පැමිණි ලාංකිකයෙකු විදේශිකයෙකු හෝ සමග සමීප සම්බන්ධතා පැවැත්වූයේද?		
ඔබ කොරෝනා ප්‍රතිකාර කරන රෝහලක හෝ නිරෝධායන මධ්‍යස්ථානයක රාජකාරි කටයුතු සිදු කරන්නේද?		

ඉහත තොරතුරු සත්‍ය හා නිවැරදි බව සහතික කරමි.

දිනය - අත්සන

ක්‍රිකට් භාර ආචාර්යගේ නිදේශ්ශය

ක්‍රිකට් භාර ආචාර්යවරයා/වරියගේ නම :

ජාතික හැඳුනුම්පත් අංකය : දුරකතන අංකය :

අත්සන :

තරග දිනට දින (14) ක් ඇතුළත නිරෝධායනයට ලක්වූ හෝ ආසාදිතයෙකු ලෙස හඳුනා නොගත් බවට ඔබ ප්‍රදේශයේ මහජන සෞඛ්‍ය පරීක්ෂක හෝ සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමන් විසින් සහතික කළ යුතුය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමන්ගේ සහතිකය

ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරී කාර්යාලය	
ප්‍රාදේශීය සෞඛ්‍ය වෛද්‍ය නිලධාරීතුමන්ගේ නම	
දුරකථන අංකය	
දිනය	
අත්සන හා නිල මුද්‍රාව	

COVID 19 අවධානම හේතුවෙන් සියළු ක්‍රීඩකයින් හා එම තරගාවලියට සම්බන්ධවන සියළු පාර්ශව තරගාවලිය ආරම්භ කිරීමට පෙර මෙම අයදුම්පත සම්පූර්ණ කර තරගාවලිය සඳහා රැගෙන ඒම අත්‍යවශ්‍ය වේ. ක්‍රීඩා පිටියට ඇතුල් වන විට තම ක්‍රීඩා හැඳුනුම්පත සමග මෙම පෝරමය තිබීම අත්‍යවශ්‍ය වේ.