

දිනය

කණ්ඩායම් භාර ආචාර්ය,

.....

.....

මහත්මයාණෙනි,

කොවිඩ් 19න් ආරක්ෂිත බවට සහතිකය

..... විදුහලේ විදුහල්පතිතුමන්/විදුහල්පතිතුමිය වන මා විසින් ඔබගේ පාසැල් කණ්ඩායම සමගදින.....දී පැවැත්වෙන තරගය සඳහා පැමිණෙන මගේ පාසල් කණ්ඩායමේ පහත සඳහන් කරුණු සනාථ කිරීමට කැමැත්තෙමි.

- කොවිඩ් රෝගී තත්වයට නිරවරණය නොවූ බව
- මෑතකදී කොවිඩ් රෝගය/රෝග ලක්ෂණ සඳහා රෝහල් ගතව ප්‍රතිකාර ලබා නොගත් බව
- නිරෝධායනයට ලක් වන නිවසක වාසය කරන අයෙකු නොවන බව/කොවිඩ් හේතුකොටගෙන නිරෝධායනය සඳහා හුදකලා ප්‍රදේශයක ජීවත්වන අයෙකු නොවන බව
- කොවිඩ් රෝග ලක්ෂණ නොමැති වීම

.....පාසැල් ක්‍රිකට් කණ්ඩායම

1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	
8		8	
9		9	
10		10	

.....
විදුහල්පතිතුමන්/තුමිය නම/අත්සන හා නිල මුද්‍රාව