



# दिल्ली विकास प्राधिकरण DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY

## रोहिणी खेल परिसर ROHINI SPORTS COMPLEX (तरण-ताल फार्म) (SWIMMING POOL FORM)

पासपोर्ट आकार  
का रंगीन फोटो  
छिपकाएं  
Affix  
Passport Size  
Colour  
Photograph

### केवल कार्यालय प्रयोग के लिए

1. सदस्यता सं. MEMBERSHIP NO. <input type="text"/>	2. मासिक पास Monthly <input type="checkbox"/> (TICK (✓) ONE) (एक पर सही (✓) का निशान लगाएं)	सत्र पास Seasonal <input type="checkbox"/>
3. तरण ताल सदस्यता सं. SWIMMING POOL MEMBERSHIP NO. <input type="text"/>	5. रसीद सं. RECEIPT NO. <input type="text"/>	6. तिथि DATE <input type="text"/>
4. प्रवेश शुल्क ENTRY FEES <input type="text"/>		

### परिसर के तरण ताल की सुविधा प्राप्त करने से संबंधित आवेदन पत्र APPLICATION FOR AVAILING FACILITY OF COMPLEX SWIMMING POOL

7. आवेदक का नाम (साफ अक्षरों में) NAME OF THE APPLICANT (Block Letters)	<input type="text"/>
8. पिता/पति का नाम FATHER'S/HUSBAND'S NAME	<input type="text"/>
9. निवास का पता RESIDENTIAL ADDRESS	<input type="text"/>
पिन / PIN	<input type="text"/>
फोन / PHONE	<input type="text"/>
10. कार्यालय का पता OFFICE ADDRESS	<input type="text"/>
पिन / PIN	<input type="text"/>
फोन / PHONE	<input type="text"/>
11. व्यवसाय OCCUPATION	<input type="checkbox"/> स=सेवा S-SERVICE, <input type="checkbox"/> व्या=व्यापार B-BUSINESS, <input type="checkbox"/> व=व्यवसाय, P-PROFESSION, <input type="checkbox"/> अ=अन्य O-OTHERS
12. जन्म तिथि DATE OF BIRTH	<input type="text"/>
13. आयु AGE	<input type="text"/>
14. प्रातः कालीन या साध्य कालीन शिफ्ट में से अपनी पसंद की शिफ्ट का निशान लगाएं। PLEASE ( ) YOU PREFERENCE OFR MORNING & EVENING SHIFT प्रातः कालीन शिफ्ट MORNING SHIFT ( )	साध्य कालीन शिफ्ट EVENING SHIFT ( )

पावती/ACKNOWLEDGEMENT SLIP  
दिल्ली विकास प्राधिकरण  
DELHI DEVELOPMENT AUTHORITY  
रोहिणी खेल परिसर तरण-ताल  
R.S.C. SWIMMING POOL

आवेदन पत्र सं.....  
Application No.

श्री/श्रीमती/कुमारी.....से आर.एस.सी. तरण-ताल की सुविधा प्राप्त करने के लिए आवेदन पत्र और  
रु०.....ऑनलाइन पैमेंट (डेबिट/क्रेडिट/यूपीआई) द्वारा प्राप्त हुए।  
Received from Mrs./Km./Mrs.....Application for availing facility of Rohini Swimming Pool and  
amount of RS.....(Rupees.....  
only payment (Debit/Credit/UPI/NEFT Details)

प्राप्तकर्ता लिपिक के हस्ताक्षर  
Signature of Receiving Clerk

घोषणा / DECLARATION

मैं एतद्वारा घोषणा करता हूँ कि:-

I hereby certify that:

1. मुझे तैरना आता है/नहीं आता है और मैं तैराकी अपने जोखिम पर करूंगा।  
I Know/do not know swimming and will swim at my own risk.
2. मैंने पीछे दिए गए नियम, विनियम और विशेष अनुदेश पढ़ लिए हैं और एतद्वारा उनका पालन करने का वचन देता हूँ।  
I have read the overleaf rules & regulations and special instructions and hereby undertak to abide by them.
3. आवेदन पत्र में दिए गए सभी विवरण मेरे समस्त ज्ञान के अनुसार सही हैं। यदि विवरण गलत पाए गए तो मेरी सदस्यता रद्द की जा सकती है।  
All the particulars mentioned in the application form are correct to the best of my knowledge, if found wrong my membership may be cancelled.

4. अवयस्क के मामले में  
मेरा पुत्र/पुत्री.....तैरना जानता /जानती है/ नहीं जानता/जानती है और वह आपके तरण-ताल में हमारे जोखिम पर तैरेगा/तैरेगी।  
In case of minor  
My Son/Daughter.....knows/does not know swimming, and he/she shall be swimming in your swimming pool at our risk.
5. क्या प्रशिक्षण चाहिए? हां/नहीं पर (✓) का निशान लगाएं।  
Coaching required, please mark (✓) Yes/No.

(आवेदक/अभिभावक के हस्ताक्षर)  
(Signature of Applicant/Parents)

चिकित्सा प्रमाणपत्र  
MEDICAL CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि मैंने श्री/श्रीमती/कुमारी.....आयु.....वर्ष की चिकित्सा जांच की है और वह किसी गंभीर/संक्रामक रोग अथवा किसी ऐसी विकलांगता से पीड़ित नहीं हैं, जो उसके तैरने में बाधक हो। अतः वह तैरने के लिए योग्य है।

This is to certify that I have examined Sh./Smt./Km.....age.....and found that he/she is not suffering from any Chronic/Contagious disease or/any disability which prevents him/her from Swimming. As such he/she is fit for Swimming.

तिथि  
Date.....

डॉक्टर के हस्ताक्षर  
नाम तथा मोहर और पंजीकरण सं.  
Doctor's Signature  
Name & Stamp with Regn. No.

टिप्पणी:

Note:

1. इस प्रमाण पत्र पर पंजीकृत एम.बी.बी.एस. डॉक्टर द्वारा हस्ताक्षर किए जाएं।  
This Certificate has to be signed by Regd. MBBS Doctor.
2. तैराकी-पास के लिए कृपया इस आवेदन-पत्र के साथ एक अतिरिक्त फोटो (टिकट आकार का) संलग्न करें।  
Please attach a spare copy of photo (ticket size) for swimming pass alongwith this form
3. इस आवेदन पत्र के साथ लेखा विभाग (आर.एस.सी.) का बेबाकी प्रमाण पत्र संलग्न करें  
Please attach a No Dues Certificate from Asstt. Accounts officer (R.S.C) alongwith this form.

J-243/16-17/user-3