

SHULE YA SEKONDARI LINGEKA,  
S.L.P 208,  
MEATU.

Kumb Na. LSS/ED/JOIN/F1/VOL 3/.. Tarehe : / / ..

Jina la mwanafunzi .....

S.L.P .....

**YAH: MAAGIZO YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI LINGEKA  
MWAKA**

**1.0 Utangulizi**

Ninayofuraha kubwa kukutaarifu kuwa umechaguliwa kujiunga na kidato cha kwanza katika Shule hii mwaka ~~1978~~. Shule ya Sekondari **Lingeka** ipo Wilaya ya **Meatu** Mkoa **Simiyu** umbali wa Km **82** kaskazini mwa Mji wa Mwanhuzi. Muhula wa kwanza wa masomo utanza tarehe / / : unatakiwa kuripoti siku hiyo tarehe / / . . . saa moja kamili Asubuhi bila kuacha. Mwisho wa kuripoti ni tarehe / / . . . Baada ya hapo hatua kali zitachukuliwa kwa asiye ripoti.

**2.0 Mambo muhimu ya kuzingatia**

**2.1 SARE ZA SHULE**

- Sare za Shule hii ni suruali mbili rangi ya **damu ya Mzee** kwa wavulana na wasichana sketi mbili damu ya mzee zenye malinda makubwa (kitambaa cha suruali sio chepesi)
- Kwa wasichana wa kiisilamu wanaopenda kuvaa hijabu, Rangi ya Hijabu ifanane na sare ya shule na isiwe nyepesi inayoonesha maungo ya mwili.
- Sare ya michezo kwa shule hii ni T-shirt nyekundu na bukta ya bluu kwa wavulana na wasichana.
- Viatu vya ngozi vyeusi visigino vifupi jozi mbili kwa wote. Viatu viwe vya kufunga na kamba.
- Soksi nyeupe (stocking) kwa wasichana na nyeusi kwa wavulana.
- Mashati meupe mawili ya tetroni mikono mifupi.

**2.2 Daftari , kalamu na mkebe wa hesabu.**

Aje na madaftari makubwa (Counter books)ya kutosha , Kalamu za wino, kalamu ya mkaa pamoja na Mkebe wa Hesabu (Mathematical set)

**3.0 Sheria na Kanuni Muhimu za Shule hii**

Shule inaendweshwa kwa mujibu wa Sheria ya Elimu Na. 25 ya mwaka 1978 na kama ilivyorekebisha kwa Sheria Na.10 ya mwaka 1995. Aidha, inazingatia miongozo yote inayotolewa na Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi, yenye dhamana ya Elimu nchini na Ofisi ya Rais **TAMISEMI-**

Heshima kwa viongozi, wazazi, wafanyakazi wote, wanafunzi wengine na Jamii kwa ujumla ni jambo la lazima;

**3.1. Mambo muhimu ya kuzingatia anapokuwa shuleni.**

- (a) Mahudhurio mazuri katika kila shughuli ndani na nje ya Shule kulingana na ratiba ya Shule ni lazima.
- (b) Kushiriki kwa makini kufanya maandalio ya jioni (preparation);
- (c) Kuwahi katika kila shughuli za Shule na nyingine utakazopewa;
- (d) Kufahamu mipaka ya Shule na kuzingatia kikamilifu maelekezo juu ya kuwepo ndani na nje ya mipaka hiyo wakati wote wa uanafunzi wako katika Shule hii;
- (e) Kutunza usafi wa mwili, mavazi na mazingira ya Shule;
- (f) Kuvaa sare ya Shule wakati unapotakiwa;
- (g) Kuzingatia ratiba ya Shule wakati wote; na
- (h) Kutunza mali za umma na zake
- (i) **Kujisomea kwa bidii.**

**3.2 Makosa yafuatayo yanaweza kusababisha kufukuzwa au kusimamishwa Shule**

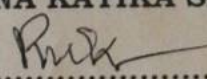
- (a) Wizi
- (b) Uasherati na ushoga
- (c) Ubakaji
- (d) Ulevi na matumizi ya madawa ya kulevya kama vile uvutaji bangi, cocaine, mirungi, kubeli na kadhalika.
- (e) Kupigana au kupiga
- (f) Kuharibu kwa makusudi mali ya umma
- (g) Kudharau Bendera ya Taifa
- (h) Kuwa mjamzito /kupata mimba
- (i) Kutoa mimba
- (j) Kugoma, kuchochea na kuongoza au kushiriki kuvuruga amani na usalama wa Shule au watu.
- (k) Kukataa adhabu kwa makusudi
- (l) Kuwa na simu ya mkononi

**4.0 Mambo mengine Muhimu yanayopaswa kukamilishwa na kuwasilishwa shuleni na Mwanafunzi.**

- (a) Medical Examination Form itajazwa na Mganga Mkuu wa Hospitali ya Serikali. Fomu hii itakabidhiwa kwa Mkuu wa Shule mara utakaporipoti Shuleni (Imeambatishwa pamoja na barua hii).

**5.0 Tafadhali soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyatekeleza kikamilifu**

**KARIBU SANA KATIKA SHULE HII**

  
.....  
**MALODA P. KASHINJE.**  
**MKUU WA SHULE**

**MKUU WA SHULE**  
**LINGEKA SEKO NDARI**  
M.T. & T.F.

**MINISTRY OF EDUCATION, SCIENCE, TECNOLOGY AND VOCATION TRAINING**  
**LINGEKA SECONDARY SCHOOL**  
**P. O. BOX 208 MEATU- SIMIYU**  
**REQUEST FOR MEDICAL EXAMINATION**  
(To be completed by a medical Officer)

Student's full name: .....

Date of birth .....

A student has been tested for:-

a) Tuberculosis: .....

b) Blood count (red and white): .....

c) Stool .....

d) Urine .....

e) Syphilis .....

f) Eye disorder .....

g) Ear disorder .....

h) Throat and chest .....

i) Spleen: .....

j) Pregnanacy: .....

k) Asthma: .....

l) Allergic disorder: .....

**N.B** if yes/ positive please you advice us on how to help our student

.....  
.....  
.....

**ANY ADDITIONAL INFORMATION** e.g physical defects, chronic or family disease etc

.....  
.....

I certify that the above student is **fit / not fit** to pursue further studies.

Signature: .....

Designation: .....

Station: .....

Date: .....

Official stamp.....