

From,

Dr. Jaya Naidu

Professor & HOD

Dept. of Pedodontics & Preventive Dentistry

Vydehi Institute of Dental Sciences & Research Centre

Bengaluru -66

29/06/2017

Bengaluru

To,

The Block Education Officer

K.R Puram

Bengaluru-66

Respected Sir,

Subject: Request for the renewal of permission letter to conduct school dental health programme in Govt. school children.

With reference to the above mentioned subject, I request you to renew the permission letter to conduct School Dental Health Programme for the Govt. School Children. The programme includes Dental screening and education for school children and teachers followed by the Preventive and Comprehensive Dental treatment in the Department of Pedodontics and Preventive Dentistry, Vydehi Institute of Dental Sciences, Bengaluru for school children.

Enclosure: Copy of permission letter from BPO for the year 2016-17

Handwritten notes in green ink: 5/8/17, 25/6/17, 29/6/17

ಕ್ರಿಯಾಶೀಲತೆ ಇರುವಂತಹ ಕೆಲಸ. ಚಂ.ಸ. 4-04 ಚಂ-36 29/6/17

Thanking you,

ವಿಷಯ:- ವೈದ್ಯಕೀನ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಡೆಂಟಲಿ ಸೈನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಿವೆಂಟಿವ್ ಡೆಂಟಲಿ ರಿ ಸೆಂಟರ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು.

Yours sincerely,
Dr. Jaya Naidu
Department of Pedodontics
And Preventive Dentistry
VYDEHI INSTITUTE OF DENTAL
SCIENCES & RESEARCH CENTRE
82, EPIP, Whitefield, Bangalore

ಮೇಲ್ಕಂಡ ವಿಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದಂತೆ ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದ ಸೂಚನೆಗಳನ್ನು ಕಾಲೇಜು ಮಕ್ಕಳು ಶಾಲಾ ತರಬೇತಿಯನ್ನು ಲಾಭಕರವಾಗಿ ಮಾಡಲು ವೈದ್ಯಕೀನ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಡೆಂಟಲಿ ರಿ ಸೆಂಟರ್ ಬೆಂಗಳೂರು ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. ಕೆಳಕಂಡಂತಿರುವಂತೆ ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 1) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 2) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 3) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 4) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 5) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು. 6) ಸ.ಇ.ಶಾಲೆ. ಶಾಲಾ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ದಂತ ತಪಾಸಣೆ ಮಾಡಲು ಅನುಮತಿ ಕೊಡಲು.

ಸಹಸರ (3) ಸ. ಇ. ಕ. ಶಿಲ್ಪಾ ಪುರ (4) ಸ. ಇ. ಶಾಲೆ. ಸುಬ್ರಹ್ಮಣ್ಯ (5) ಸ. ಇ. ಶಾಲೆ. ಬಸವಣ್ಣ ನಗರ (6) ಸ. ಇ. ಶಾಲೆ. ಶಿಲಾಶಾಲಾ ಶಿಕ್ಷಣ ಕೇಂದ್ರ.

Handwritten signature and date: 29/6/17

ಕ್ರೀಡಾ ವಿಭಾಗದ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು
ಬೆಂಗಳೂರು ಪೂರ್ವ ತಾಲ್ಲೂಕು,
ದಕ್ಷಿಣ ವಲಯ-4, ಕೃಷ್ಣರಾಜಪುರ-36.

ಶಿಕ್ಷಣ ಇಲಾಖೆಯ ಮೂಲಕ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ
2) ವೈದ್ಯಕೀನ ಇನ್ಸ್ಟಿಟ್ಯೂಟ್ ಆಫ್ ಡೆಂಟಲಿ ಸೈನ್ಸ್ ಮತ್ತು ಪ್ರಿವೆಂಟಿವ್ ಡೆಂಟಲಿ ರಿ ಸೆಂಟರ್,