

SHULE YA SEKONDARI KISANGA,

S.L.P 131,

Barua pepe: [kisangasecondaryschool@gmail.com](mailto:kisangasecondaryschool@gmail.com)

SIKONGE,

Mob: 0682356189

Tarehe: .....

Kumb Na .....

Jina la Mwanafunzi .....

S.L.P. ....

**YAH: MAAGIZO YA KUJIUNGA NA SHULE YA SEKONDARI KISANGA ILIYOPO  
WILAYA YA SIKONGE MKOA WA TABORA**

**1. UTANGULIZI**

Ninafurahi kukuarifu kwamba umechaguliwa kujiunga na kidato cha Kwanza (1) katika shule hii mwaka ..... Shule ya Sekondari Kisanga ipo umbali wa kilomita 12 kutoka makao makuu ya Halmashauri ya Wilaya ya Sikonge.

Muhula wa kuanza masoni... unanza tarehe ..... unatakiwa kuripoti shuleni kuanzia tarehe ..... ta mwisho wa kuripoti shuleni ni tarehe ..... ndani ya siku saba.

**2. MAMBO MUHIMU YA KUZINGATIA**

**i. Sare za Shule**

Sare za shule hii ni suruali mbili (2) nyeusi na shati nyeupe kwa wavulana na kwa wasichana ni sketi zenye marinda mbili (2) nyeusi (kitambaa cheusi kizito), Blauzi nyeupe mbili (2) aina ya tomato.

Sweta zinapatikana shuleni kwa gharama ya Tsh. 15,000/-

T-Shirt zenye nembo ya shule zinapatikana shuleni 10,000/-

**ii. Sare ya michezo**

Sare za michezo kwa shule hii ni Bukta ya blue na Jersey (Jezi) ya blue kwa wavulana

Kwa wasichana track suit ya blue.

iii. **Vifaa vya kitaaluma**

Daftari za kutosha (Counter books), kalamu na mkebe wa hesabu (Mathematical Sets), ruler na pencil.

3. **Sheria na kanuni muhimu za shule**

Shule ya Sekondari Kisanga inaendeshwa 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 na Wizara ya Elimu na Mafunzo ya Ufundi, yenye dhamana ya elimu nchini na Ofisi ya Rais-TAMISEMI yenye jukumu la Usimamizi na Uendeshaji elimu. Unatakiwa kuzingatia mambo ya msingi yafuatayo ambayo yatafafanuliwa kwa maandishi na utapewa nakala yake mara baada ya kuripoti shuleni:-

- Heshima kwa viongozi, wazazi, wafanyakazi wote, wanafunzi wengine na jamii kwa ujumla ni jambo la lazima;
- Mahudhurio mazuri katika kila shughuli ndani na nje ya shule kulingana na ratiba ya shule ni lazima;
- Kushiriki kwa makini kufanya maandalio ya jioni (preparation);
- Kuwahi katika kila shughuli za shule na nyingine utakazopewa;
- Kufahamu mipaka ya shule na kuzingatia kikamilifu maelekezo juu ya kuwepo ndani na nje ya mipaka hiyo wakati wa uanafunzi wako katika shule hii;
- Kutunza usafi wa mwili, mavazi na mazingira ya shule;
- Kuvaa sare ya shule wakati wote unapotakiwa;
- Kuzingatia ratiba ya shule wakati wote; na
- Kutunza mali za umma

4. **Makosa Yafuatayo Yanaweza Kusababisha Kufukuzwa au Kusimamishwa Shule**

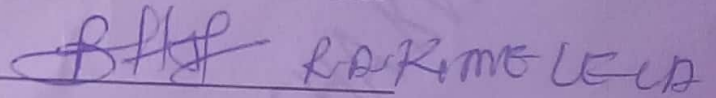
- Wizi
- Uasherati na ushoga
- Ubakaji
- Ulevi na matumizi ya madawa ya kulevya kama vile uvutaji sigara, bangi, cocaine, heroine, mandrax, ecstasy, mirungi, tambuu aina zote na kadharika.
- Kupigana au Kupiga
- Kuharibu kwa makusudi mali ya umma
- Kudharau bendera ya Taifa
- Kuo au Kuolewa
- Kutoa mimba
- Kuwa mjamzito /kupata mimba
- Kugoma, kuchochea na kuongoza au Kushiriki kuvuruga amani na usalama wa shule au watu
- Kukataa adhabu kwa makusudi
- Kuwa na simu ya mkononi

**Mambo mengine muhimu yanayopaswa kukamilishwa na kuwasilishwa shuleni na Mwanafunzi**

- A. Medical Examination Form ambayo ijazwa na Mganga Mkuu wa hospitali ya Serikali. Fomu hii itakabidhiwa kwa Mkuu wa Shule mara utakaporipoti shuleni.
- B. Fomu ya maelekezo binafsi kuhusu historia ya mwanafunzi na mkataba wa kutoshiriki katika migomo, fujo na Makosa ya jinai.
- C. Fomu ya Mzazi kukiri kukubaliana na sheria kanuni na maelekezo mengine yatakayotolewa na shule.

N.B:- Tafadhali soma kwa makini maelezo/maagizo haya na kuyatekeleza kikamilifu

**KARIBU SANA KATIKA SHULE HII**



**MKUU WA SHULE**

**MKUU WA SHULE**  
SHULE YA SEKONDARI KISANGU  
25 - TAF



MINISTRY OF EDUCATION AND VOCATIONAL TRAINING

KISANGA SECONDARY SCHOOL.

Attachment D.

STUDENTS MEDICAL CERTIFICATE:

(To be completed by a Government Medical Officer and to the Headmaster of Kisanga Secondary School, P.O. BOX 131 SIKONGE)

Name.....

Please examine the student named above and comment on his/her healthy by recording to the following items. Kindly put a tick in front of either YES or NO whichever is applicable.

Does the student have problem in connection with:-

A. Sight..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

B. Hearing..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

C. T. B..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

D. Blood Pressure..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

E. Asthma..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

F. Any Other Health problems..... 1. NO.  
2. YES.

If YES State.....

Do you therefore recommend the said student medical fit for studentship at this school..... 1. NO.

If YES State..... 2. YES.

Name..... Signature.....

Designation.....

Date.....

Official Stamp