

സാനിറ്ററി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് / നിരാക്ഷേപപത്രം

ലൈസൻസ് ലഭിക്കുന്നതിനും/പുതുക്കുന്നതിനുവേണ്ടി

..... അമ്പിമ്പി.ടി ..... (പേര്)

നിരപേക്ഷയിന്മേലുള്ള അന്വേഷണ റിപ്പോർട്ടും സാനിറ്ററി സർട്ടിഫിക്കറ്റ്/സാക്ഷ്യപത്രവും

..... തലശ്ശേരി ..... പഞ്ചായത്ത് സെക്രട്ടറിക്ക് സമർപ്പിക്കുന്നത്

(REF: Circular No. 665/RC3?12 LSGD TVM dated 10-1-2013)

അപേക്ഷകന്റെ പേര്	<u>അമ്പിമ്പി.ടി</u>
അച്ഛന്റെ പേര്	
വീട്ടുപേര്	
സ്ഥാപനത്തിന്റെ പേര്	<u>ഡോൺ പബ്ലിക് സ്കൂൾ, ചിടങ്ങര</u>
സ്ഥാപനത്തിൽ നടത്തുന്ന വ്യാപാരങ്ങൾ	1) 2) 3) 4) 5)
നിലവിലുള്ള ലൈസൻസിന്റെ നമ്പർ	

സാക്ഷ്യപത്രം

..... തലശ്ശേരി ഗ്രാമപഞ്ചായത്ത് ..... 6 ..... വാർഡിൽ കെട്ടിട നമ്പർ 436 A .....

..... അമ്പിമ്പി ..... എന്നയാളുടെ ഉടമസ്ഥതയിലുള്ള

ഡോൺ പബ്ലിക് സ്കൂൾ എന്ന സ്ഥാപനം പരിശോധിച്ച് 2021-2022 .....

പ്രവർത്തിക്കുന്നതിനാവശ്യമായ സാനിറ്ററി സർട്ടിഫിക്കറ്റ് നൽകുന്നതായി ഇതിനാൽ സാക്ഷ്യപ്പെടുത്തുന്നു.

നിലവിലുള്ള പൊതുജനാരോഗ്യ നിയമവും, മറ്റു നിയമങ്ങളും തൃപ്തപ്പെടുത്തുന്നതും പാലിക്കാതിരിക്കുന്നത് ഈ സർട്ടിഫിക്കറ്റിനെ സ്വയമേവ അസാധുവാക്കുന്നതാണ്.

ഡി & ഓ ട്രേഡ് ലൈസൻസ് നൽകാവുന്നതാണ്/പുതുക്കുന്നതാണ്.

ഡി & ഓ ട്രേഡ് ലൈസൻസ് പേഴ്സണൽ

രജിസ്റ്ററിൽ ചേർത്തുന്ന നമ്പർ No : 520

[Signature] HI

HEALTH INSPECTOR  
C.H.C. THALAKKULATHIP

8/10/21

..... ഹെൽത്ത് ഇൻസ്പെക്ടർ ..... സെക്ഷൻ



# KERALA WATER AUTHORITY

QUALITY CONTROL DISTRICT LAB

MALAPARAMBA, KOZHIKODE

Ph: 0495 2964751

E-mail : aeqedkozhikode@gmail.com

## TEST REPORT

Report No - KWA/KKD/3854/21

Date: 23/09/2021

Customer Name & Address	1.Date of Receipt	: 20/09/2021
THE PRINCIPAL DAWN PUBLIC SCHOOL THALAKULATHUR EDAKKARA POST KOZHIKODE	2.Sampling done by	: PARTY
	3.Sample code	: 3854
	4.Source of sample	: OPEN WELL
	5.Sample quantity	: 100 ML
	6.Test performing dates	From : 20/09/2021 To: 22/09/2021

Sl. No	Characteristics	Unit	Test Method	Acceptable limits as per IS 10500-2012	Result
1	Coliforms	CFU/100 ml	IS 15185(part1) 2002 reaffirmed2016	Shall not be detectable in any 100ml sample	NIL
2	E coli	CFU/100 ml	IS 15185(part1) 2002 reaffirmed2016	Shall not be detectable in any 100ml sample	NIL

NB:- The results stated above related only to the samples(S) submitting for testing. This test Certificate shall not be reproduced except in full without the written approval of the Laboratory.

Authorized By : *Reu* Microbiologist

**\*End of Report\***