



केन्द्रीय विद्यालय Kendriya Vidyalaya

Registration No.

REGISTRATION FORM FOR ADMISSION

क्रम सं०/S.No. ३०९९/Year 2020-21

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज का)
Photograph of
the child
(Passport Size)

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name of Child in Full (in Capital letters)

लिंग/Sex - पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

2. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure)

शब्दों में/In Words

31.3.2020 तक आयु / Age as on 31.3.2020 वर्ष माह दिन

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित),
Blood Group of the child (with Rh factor),

4. छात्र की संबन्धित श्रेणी / The category to which child belong
निम्नलिखित में से जो लागू हो उसे सही (✓) करें

सामान्य श्रेणी अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या
Gen. Cat. SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ बी सी (अन्य पिछड़े वर्ग) / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल. / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बन्धित है तो कृपया सम्बन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, please attach relevant certificate.

5. माता-पिता का विवरण / Details of Mother/Father -

क्र.स.		माता/Mother	पिता/Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता / Nationality		
(iii)	व्यवसाय / Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of office and full address with Telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Telephone No. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) / Distance from KV (in km)*		
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(viii)	स्थानान्तरणों की संख्या / No. of transfers**		
(ix)	माता-पिता की श्रेणी / Category of the Parent #		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any):		

(2)

*विद्यालय से आवास की दूरी। दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का सपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है।

Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

**31.03.20 20 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या No. of transfers during last 7 years as on 31.03.20

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार/State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Signature of Mother/Father/Guardian

तिथि Date :

पूरा नाम / Full Name :

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(केन्द्रीय सरकार / Centre Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन० एस० जी० / एस० पी० जी० / सी० आई० एस० एफ० / केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... is working as regular employee in the office/Ministry of He/She is a regular employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/partially financed by Central Govt. and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(राज्य-सरकार / State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती
..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri / Smt. is permanently working in the office / Ministry of and his / her services are non-transferable / transferable any where in state.

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)



(3)

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे
 (अंकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है—

I, (Name) (rank / designation) of (office),
 do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2020) I have been transferred
 times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र.सं. S.No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		उठरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
				से/From	तक/To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जाएगा। I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है।
 I, (Name) (rank / designation) of (unit/
 department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the records held in the
 office and found correct.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
 Complete address and Telephone No. of office _____

टिप्पणी / Note -

एक स्थान पर उठरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।
 Minimum period of posting / stay at a place should be minimum six months.

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी स्वर्गीय श्री/श्रीमती
..... के पुत्र/पुत्री है जो (कार्यालय/विभाग) में
नियमित रूप से सेवारत थे/थी और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक को हो गया था।

Certified that Master / Miss is the son/daughter of Late Sh./Smt.
..... who was regular employee of
(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on (date).

स्थान / Place _____
दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

पार्वती Acknowledgement

सत्र/Session – 2020-21

क्र.सं. S.No. 35

पंजीकरण संख्या / Registration No.
श्री / श्रीमती से उनके पुत्र/पुत्री
का कक्षा में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri / Smt
for registration of her / his son / daughter
for admission to class

तिथि Date

प्राचार्य Principal
केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)