



पंजीकरण मात्र ही प्रवेश की ग्यारंटी नहीं है Mere registration will not confer a right to admission.

क्रम संख्या  
Sr. No.

सत्र Session 2019-20

पंजीकरण संख्या  
REG NO.

पंजीकरण के लिए कक्षा

Registration for Class .....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of child in full  
(in Capital letters)

दिन / Day

माह / Month

वर्ष / Year

2. जन्म तिथि (अंको में) Date of Birth

शब्दों में / In words.....

बच्चे की आयु 31.03.2016 को

Age as on 31.03.2016

(Put tick  mark in appropriate box)Sex/ लिंग : Male/पुरुष  Female/स्त्री Third Gender/ तृतीय लिंग 

3. Blood Group of the child (with Rh Factor)

बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

4. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belongs

सामान्य श्रेणी

अनु० जाति

अनु० जन जाति

ओ०बी०सी०

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

गरीबी रेखा

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 पिछड़ा वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/बीपीएल/विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया प्रमाण-पत्र संलग्न करें। If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG category, then, please attach relevant certificate.

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

माता/ Mother

पिता/ Father

i) नाम/Name (in Capital letters)

ii) राष्ट्रियता/ 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

Full residential address with Telephone numbers (with proof)

vi) विद्यालय से दूरी(कि.मी. में)/Distance from KV\* (in km)

vii) मूल वेतन/ Basic Pay

viii) स्थानांतरणों की संख्या

No.of Transfers\*\*

(ix) माता-पिता की श्रेणी

Category of the Parent #

(x) कर्मचारी कोड (यदि है तो)

Employee Code (if any)

\* विद्यालय में आवास की दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का शपथ-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.

\*\*31.03.2016 तक पिछले सात सालों में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2016.

# 1.केन्द्रीय सरकार Central Govt. 2.केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान /Autonomouous 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 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 .....

पावती / Acknowledgement

सत्र/Session 2016-17

क्रम सं० S. No

पंजीकरण संख्या / Registration No.....

श्री/श्रीमती ..... से उनके पुत्र/पुत्री ..... का कक्षा ..... में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smt ..... for registration of her/ his son/ daughter

..... for admission to class .....

दिनांक /Date .....

प्राचार्य/ Principal

केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ..... कार्यालय/मंत्रालय ..... में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षाबल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय, सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी है 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 एवं दिनांक  
Station with 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)  
Sign. 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 हैं। 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 anywhere in State.

स्थान एवं दिनांक  
Station with 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)  
Sign. of Head of the Office  
(With Name, Designation and Office Stamp)

**स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र /CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

मैं ..... (नाम) ..... (रैंक/पदनाम) ..... (कार्यालय) एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2016 तक) मैं 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 31.3.2016) I have been transferred ..... times (in figures & in words) from the 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/Design.	दिनांक/Date		ठहरने 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 हूँ 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 record held in the office and found correct.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या : .....

Complete address and Telephone No. of office :

टिप्पणी-एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

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