केंद्रीय विद्यालय..............................संभाग .........................

Registration No.

Kendriya Vidyalaya.................................... Region…………………………..

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

**पंजीकरण प्रपत्र /REGISTRATION FORM**

क्रम सं०/S.No. Year 2023-24

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 ततीय लिंग/Third Gender

2. जन्म तिथि (अंको में)/Date of Birth (in figure) दिन/Day माह/Month वर्ष/Year

शब्दों में/In Words………………………………………………………………………………………………………………………………...………

3. 31.03.2023 तक आयु/Age as on 31.03.2023 दिन/Day माह/Month वर्ष/Year

4 बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

5. छात्र की संबंधित श्रेणी/The category to which child belong

Gen. Cat. SC ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL Diff. Abled SG Child (Attach Certificate)

6. आधार कार्ड नंबर / Aadhar Card Number: ....................................................................

7. माता पिता का विवरण/Details of Mother/Father:-

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **क्र.सं.** | **विवरण/Particulars** | **माता/Mother** | **पिता/अभिभावक/Father/Guardian** |
| (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) | पिछले सात वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या/NO. of transfers in last 7 years. (as on 31.3.2023) |  |  |
| (ix) | माता-पिता की श्रेणी/Category of Parent |  |  |
| (x) | कर्मचारी कोड (यदि हो तो)/Employee Code (if any) |  |  |
| (xi) | E-Mail ID |  |  |

\* I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

दिनांक / Date : अभिभावक के हस्ताक्षर/ Signature of Guardian

**सेवाप्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE**

**(केंद्रीय सरकार/Central Govt.)**

प्रमाणित किया जाता हैं कि श्री/श्रीमती ..........................................पद .......................कार्यालय/मंत्रायल में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरतहै I वे रक्षा सेवा/केंद्रीय रिज़र्व पुलिस बल/एस.एस.बी/ असम राइफल्स / आई. टी. बी. पी./सीमा सुरक्षा बल/ एन०एस०जी०/ एस०पी०जी०/ सी. आई. एस. एफ. /केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त–पोषितहै, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उन की सेवा अस्थानांतरणीय हैं/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं |

Certified that Shri/ Smt. …………………………………………designation ………………………..is working as regular employee CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / SSB / Assam Rifles / Central Govt. / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully financed / Partially financed by Central Govt. and his/ her services are non-transferrable / transferrable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

स्थान/Place\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of Head of the Office

(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**सेवाप्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE**

**(राज्य सरकार / State Govt.)**

प्रमाणित किया जाता हैं कि श्री / श्रीमती ...................................................................... कार्यालय / मंत्रायल में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण हैं / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरण हैं |

Certified that Shri/ Smt ...................................................................................... is permanently working in the office / Ministry of ................................................... and his / her services are non-transferrable / transferrable anywhere in State.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

स्थान/Place\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित दिनांक/Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of Head of the Office

(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालयकापूर्णपताएवंदूरभाषसंख्या\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER**

मैं.......................................(नाम)...............................(रैंक / पदनाम)..................................(कार्यालय), एत्तद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2023 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे ................................... (अंको व शब्दों में ) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I……………………….(Name)……………………….(rank/designation) of…………………………………….office, do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.03.2023 ) I have been transferred…………………………… time(in figure & in words)from on 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 | | 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 केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य होगा | I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिताकेहस्ताक्षर

Signature of Parent

**प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature**

मैं.......................................(नाम)...............................(रैंकपदनाम)..................................(कार्यालय), एत्तद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांचा 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

स्थान/Place\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित दिनांक/Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of Head of the Office

(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**टिप्पणी/Note:-**

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए |

Minimum period of posting / stay at a place should be minimum six months.

**सेवाकालीन मृत्यु/DIED IN HARNESS CERTIFICATE**

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

प्रमाणित किया जाता हैं 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 I

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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

स्थान/Place\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature of Head of the Office

(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**पावती/Acknowledgement**

सत्र/Session-2023-24 क्र.सं/S.No.

पंजीकरण संख्या/Registration No………………………………………………………….

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

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

तिथि/Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ प्राचार्य/Principal