



केंद्रीय विद्यालय.....संभाग

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

Registration No.

पंजीकरण प्रपत्र /REGISTRATION FORM

Year 2024-25

बच्चे का फोटो (पासपोर्ट साइज़ 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 (अंको में) /Date of Birth (in figure)

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/In Words.....

3. 31.03.2024 तक आयु/Age as on 31.03.2024

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 31.3.2022)		
(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 है कि श्री/श्रीमतीपदकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केंद्रीय रिजर्व 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-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उन की सेवा अस्थानान्तरणीय हैं/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय हैं।

Certified that Shri/ Smt.designationis 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.

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)
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 है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / मंत्रालय 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.

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित
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 _____

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

मैं.....(नाम).....(रैंक / पदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2022 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 31.03.2022) 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).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद 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.

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित
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 है कि
कुमार/कुमारी.....के पुत्र/पुत्री है
.....(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) ondate.

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)
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-2024-25

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।

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

तिथि/Date _____

प्राचार्य/Principal