



केंद्रीय विद्यालय _____

KENDRIYA VIDYALAYA _____

पंजीकरण संख्या/RegdNo. _____

क्र.सं./S.No. _____

सत्र /Session : 2020-21

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class

बच्चे का फोटो (पासपोर्ट
साइज़ का)

Photograph of the child
(passport size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)

Name of the child (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 मास/Month वर्ष/Year

अक्षरों में/In words _____

31.03.2020 तक आयु/ Age as on 31.03.2020 दिन/Day

मास/Month

वर्ष/Year

3. बच्चे का रक्त समूह(RH फैक्टर के साथ)

Blood Group of the child(with RH factor)

4. बच्चा किस श्रेणी का है /The category to which the child belongs :

सामान्य अनु.जाति अनु.जनजाति ओ.बी.सी. आर्थिक रूप से कमजोर बी.पी.एल. विकलांग एकलौती कन्या
General SC ST O.B.C EWS BPL Diff.Abled Single Girl

यदि बच्चा अनुसूचित जाति /अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी.(अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर
/बी.पी.एल.विकलांग/एकलौती कन्या/श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया प्रमाणपत्र संलग्न करें। If the child belongs to
SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/ S.G.Category, then please attach relevant Certificate

पावती /Acknowledgement

पंजीकरण संख्या/RegdNo: _____

Session : 2020-21

श्री/श्रीमतीसे उनके पुत्र/पुत्रीका कक्षा में प्रवेश हेतु
पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।

Received an application for registration for admission in the class ofFrom Mr / Mrs
..... his/her son / daughter

तिथि / Date :

प्राचार्य /PRINCIPAL

सेवा प्रमाणपत्र /SERVICE CERTIFICATE

(केंद्रीय सरकार /Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री श्रीमती

कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./
एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रमजो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-
पोषित है, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानंतरणीय 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 Defense 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 & Telephone No. of Office:-----

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

(with Name, Designation & Office Stamp)

सेवा प्रमाणपत्र /SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार /StateGovt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमती ----- कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है I तथा उनकी सेवा अस्थानंतरणीय है/ पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है I
Certified that Shri/Smt. ----- Is permanently working in the office/Ministry of ----- and his/her are non-transferable/ transferable anywhere in State.

स्थान / Place:-----

दिनांक/ Date :-----

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

Complete address & Telephone No. of Office:-----

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

(with Name, Designation & Office Stamp)

क्र.सं./ S.No.		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 और दूरभाष नं. Name of Office & address with Telephone No.		
(V)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and Tel.No.(with proof)		
(VI)	विद्यालय से दूरी (कि.मी.में)/Distance from K.V. (in Km) *		

मैं जनता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के अयोग्य हो जाएगा I I know that if the above-mention 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 हुआ कि उपरोक्त विवरण कार्यालय –आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है I I,
----- (Name) ----- (Rank/Desigantion) -----
----- (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 का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या :-----

Complete address & Telephone No. of Office:-----

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

(with Name, Designation & Office Stamp)

टिपण्णी/Note – एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए I The period of stay in one place should be at least six months.