

क्र. सं./S. No.

1213

सत्र/Session - 2016-17

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 (अंको में)/Date of Birth (in figure)

दिन/Day  मास/Month  वर्ष/Year 

शब्दों में/In words.....

31.03.2016 तक आयु/ Age as on 31.03.2016

वर्ष/Year  मास/Month  दिन/Day 

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor) 

4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी/The category to which child belong

General सामान्य  SC अनु. जाति  ST अनु. जनजाति  OBC ओ.बी.सी.  EWS आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग  BPL बी.पी.एल.  Diff. Abled अन्य रूप से सक्षम  S.G. Child इकलौती कन्या

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/ बी.पी.एल./ विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित 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. सं.	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 and Telephone number.	
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and Tel. no. (with poof)	
(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 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.

\*\* 31.03.2016 तक पिछले सात वर्ष 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/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 एतद 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

दिनांक/ Date: .....

पूरा नाम/Full Name.....

क्र. सं./S. No.

1213

पायती/Acknowledgement

सत्र/Session - 2016-17

पंजीकरण संख्या/Registration No. ....

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

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

प्राचार्य/ Principal

तिथि/ Date.....

केन्द्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

बल / सीमा सुरक्षा बल / एन. एस.जी. / एस.पी.जी. / सी.आई.एस.एफ. / केन्द्रीय सरकार स्थायित संस्था / सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के / की कर्मचारी हैं जिनका पूर्ण वित्त प्रबंधा केन्द्रीय स्थानांतरणीय हैं।

Certified that Shri/Smt. \_\_\_\_\_ is working in the office/Ministry.....He/She is an 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 transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक  
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and designation of the head of office (with Stamp)

दूरभाष / Telephone No. ....  
सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE (State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती \_\_\_\_\_ कार्यालय / संस्थान में कार्यरत है। \_\_\_\_\_ वह राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय  
of State Govt. transferable anywhere in the India.

स्थान एवं दिनांक  
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and designation of the head of office (with 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) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे  
(अंको 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 31.03.2016) 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		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

उ. निहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_  
(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता 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 \_\_\_\_\_

टिपण्णी / 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.

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 हैं जो \_\_\_\_\_  
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं 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).

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 \_\_\_\_\_