

Shift: _____ पंजीकरण सं Reg. No. _____



केन्द्रीय विद्यालय संगठन
KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN
केन्द्रीय विद्यालय, इर्लापाडु
KENDRIYA VIDYALAYA, IRLAPADU

Emp. Cat: _____
Occupation: _____
Category: _____
(SC/ST/OBC/Gen)

क्र.सं SL.No. _____ वर्ष Year- _____

कक्षा _____ के लिए पंजीकरण REGISTRATION FOR CLASS _____

(जो उपयुक्त हो उस पर ✓ सही का चिह्न लगाएँ PUT ✓ MARK IN APPROPRIATE BOX)

Affix passport size
Photograph
Of the child

1. विद्यार्थी का पूरा नाम) अलग अक्षरों में
NAME OF THE CHILD IN FULL (IN CAPITAL LETTERS) _____

लिंग Sex: पुरुष Male स्त्री Female अन्य Others

2. जन्म तिथि (अंकों में) DATE OF BIRTH (IN FIGURES) दिन DATE माह MONTH साल YEAR

3. जन्म तिथि (शब्दों में) DATE OF BIRTH (IN WORDS) _____

4. 31.03.2020 तक की आयु AGE AS ON 31.03.2020 साल YEAR _____ माह MONTH _____ दिन DAYS _____

5. बच्चे का रक्त समूह Blood Group of the child _____
6. आधार नंबर Aadhar Number _____

7. बच्चे की संबंधित श्रेणी The category to which child belong (Please tick the correct one in the boxes furnished below)

General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / अन्य पिछड़े वर्ग / आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग / दारिद्र्य रेखा से निम्न वर्ग / विकलांग / इकलौती कन्या हों, यदि हों तो प्रमाण पत्र संलग्न करें IF THE CHILD BELONG TO GEN/SC/ST/OBC/EWS/ BPL/DISABLED/S.G.CHILD, IF YES, PLEASE ATTACH RELEVANT CERTIFICATE

माता-पिता का ब्यौरा DETAILS OF MOTHER - FATHER

ब्यौरा DETAILS	माता MOTHER	पिता FATHER
1. नाम NAME (In capital letters)		
2. राष्ट्रियता Nationality		
3. व्यवसाय Occupation		
4. कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाषा संख्या Name of Office and Full address with telephone number		
5. पूर्ण आवासीय पता व दूरभाषा संख्या Full Residential Address with telephone no. (with proof)		

ब्यौरा DETAILS	माता MOTHER	पिता FATHER
विद्यालय से दूरी (कि.मी में)* Distance from KV (In Km)*		
मूल वेतन/Basic pay		
स्थानांतरण की संख्या No. of transfers**		
माता- पिता की श्रेणी*** Category of the Parent***		
कर्मचारी कोड (यदी है तो) Employee Code (if any)		

*विद्यालय से आवास की दूरी। दूरी के लुए माता-पिता/अभिभावक का शपथ पत्र देना आवश्यक है। Distance of residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable. Proof of residence is compulsory. **31.03.2020 तक पिछले सात बर्षों मे स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020. *** 1. केन्द्रीय सरकार / Central Government 2. केन्द्रीय सरकारके 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 प्रामाणित करता/करती कि उप्युक्त प्रविष्टिया मेरी जान्कारी में सत्य हैं। I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Signature of Father/Mother/Guardian

दिनांक/Date: _____

पूरा नाम Full Name: _____

स्थानांतरण संख्या प्रामाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रामाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) में एक स्थान से दूसरी स्थान पर मेरे _____ (अंको वा सब्दों मे) स्थानांतरण हुए जिन का विवरण नीचे दिया गया है।

I, _____ (Name) _____ (Rank/Designation) of _____ (office)

do hereby certify that during the past seven (7) years (up to 31.03.2020) I have been transferred _____ times (In figures and in words) from one station to another, the details of which are given as below.

क्र.सं S.No	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Design	से From	तक To	टेहरने कि अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order Number

मैं जानता/जानती हूँ कि यदी उपरोक्त तथ्य गलत पाया गया तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए आयोग्य हो जाएगा।
I know that if the above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for the admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर / Signature of parent

सेवा प्रमाण पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

(केंद्रीय सरकार/ CENTRAL GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। 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 सार्वजिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय हैं/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Sri / Smt. _____ is working as a regular employee in the Office / Ministry of _____ He / She is a regular employee of Defence Service / CRPF / BSF / NSG/ SPG / CISF / Central Government / Autonomous body / Public Sector Undertaking fully financed / partially financed by Central Government and his / her services are non-transferable/transferable any where in India.

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 _____

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 अस्थानान्तरणीय हैं/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है। पूर्ण राज्य में कहीं भी अस्थानान्तरणीय है।

Certified that Sri / Smt. _____ is permanently working the office/Ministry of _____ and his/ services are non-transferable/transferable any where in the state.

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 _____

पावती/ACKNOWLEDGEMENT

क्र. सं./S.No :

सत्र/Session: 2020 - 21

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 Sri/Smt. _____ for registration of her/his son/daughter _____ for admission to class _____

Date: _____

प्राचार्य PRINCIPAL
केन्द्रीय विद्यालय, इर्लापाडु (मोहर)
KENDRIYA VIDYALAYA, IRLAPADU

प्रतिहस्ताक्षर/COUNTER SIGNATURE

में _____ (नाम). _____ (रैंक/ पदनाम)
_____ (कार्यालय) एतद् द्वारा प्रमाणित करता/ करती 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 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 दूरभाषा 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 posting/Stay at a place should be minimum 6 months.

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र /DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचार 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 है।

Certified that Mas/Miss _____ is son/daughter of late Sri/Smt _____
who was a regular employee of _____ (Office/Department) and she/he 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 दूरभाषा संख्या _____

Complete address and telephone no. of Office _____