



# केन्द्रीय विद्यालय संगठन KENDRIYA VIDYALA SANGATHAN

केन्द्रीय विद्यालय,  
KENDRIYA VIDYALA, \_\_\_\_\_

वर्ष / Year 20 - 20

कार्यालय प्रयोग के लिए / FOR OFFICE USE ONLY

क्रम सं. / S.No.

REG. NO.				
Dept.	Cat.	No. of Trs.	Gen/SC/ST/DA BPL/OBC/EWS	SGC

अभिभावक के द्वारा भरे जाने हेतु  
To be filled by the parent

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).....

(As in DOB Certificate)

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.....

31.3.20 तक आयु / Age as on 31.3.20 वर्ष / Years मास / Months दिन / Days

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

a) Blood Group of the child (with Rh factor)

b) Aadhar Card No.

आधार कार्ड नं

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

सामान्य श्रेणी अनु जाति अनु जनजाति ओ.बी.सी. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी पी एल अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या केविस  
Gen. Cat SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled SG Child KVS

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ. बी. सी. से / आर्थिक रूप से कमजोर, बी पी एल / विकलांग / इकलौती कन्या यदि हों तो प्रमाण - पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to (SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.C.) Category, then please attach relevant certificate.

5. माता-पिता का दिवरण / Details of Mother/ Father	माता / Mother	पिता / Father
(i) नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता / 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 present residential address (with Address Proof)		
Mobile numbers		
Email ID :		



(vi) विद्यालय से आवास की दूरी (कि.मी में)। दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का संपत्ति-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है। Distance from KV(in km) Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.	माता / Mother	पिता / Father
(vii) मूल वेतन / Basic Pay		
(viii) 31-3-20 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या No. of transfers during last 7 years as on 31-3-20		
(ix) माता- पिता की श्रेणी केन्द्रीय सरकार / केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान / राज्य सरकार/राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/अन्य Category of the Parent belongs to for Central Govt (write 1) for Central Autonomous bodies/PSUs (write 2) for State Govt (write 3) for State Govt Autonomous /PSUs (write 4) for all Others(including Private employees) (write 5)		
(x) कर्मचारी कोड यदि है तो / Employee Code ( if any )		

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियों 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:.....

### सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE

( केन्द्रीय सरकार / Central Govt. )

प्रमाणित किया जाता है कि श्री /श्रीमती .....  
कार्यालय /मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा  
बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था/अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो  
पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय 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 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 non transferable / transferable  
anywhere in India.

Round Office Seal

स्थान / Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या  
Complete address and 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 and Office stamp

**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 अस्थानांतरणी है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है ।

Certified that Shri/Smt \_\_\_\_\_ is **Permanently Working** in the office/ Ministry of \_\_\_\_\_ and his/her services are non transferable / transferable anywhere in State.

Round Office Seal

स्थान / Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

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

Complete address and 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 and Office stamp

**स्थानांतरण संख्या प्रमाण - पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

मैं \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31.3. 2016 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे \_\_\_\_\_ (अंको व शब्द 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 :-

क.स. S.No.	कार्यालय/ यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/ पदनाम Rank/Designation	दिनांक/ Date		टहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No & Date
				DD/ MM/ YY से/ From	DD/ MM/ YY 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  
Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



प्रतिहस्तावर / Countersignature

मैं \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम)

\_\_\_\_\_ (कार्यालय), एतद 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 in above

have been authenticated by the records held in the office and found correct.

Round Office Seal

स्थान / Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

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

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

टिप्पणि / 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

(With Name, Designation and Office stamp)

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 सेवास्त 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) on \_\_\_\_\_ (date).

Round Office Seal

स्थान / Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

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

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

टिप्पणि / 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

With Name, Designation and Office stamp