



केन्द्रीय विद्यालय मण्डला
KENDRIYA VIDYALAYA MANDLA
REGISTRATION FORM

पंजीकरण संख्या / Regd. No.

क्रम.सं./S.No. **497**

सत्र/Session 201__-1__

पंजीकरण के लिए कक्षा /Registration for class

Photograph of
the child
(Passport Size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of the child in full (in Capital letters) _____

लिंग/Sex -

पुरुष/Male

स्त्री/Female

तृतीय लिंग/Third Gender

2. जन्म तिथि (अंकों में)

Date of Birth (in figure)

शब्दों में/In words _____

दिन/Day

मास/Month

वर्ष/Years

आयु 31-3-201__ तक

Age as on 31-3-201__

वर्ष/Years

मास/Month

दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the Child (with Rh factor)

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

General

सामान्य

SC

अनु.जाति

ST

अनु.जन जाति

OBC

ओ.बी.सी.

EWS

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

BPL

बीपीएल

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 हैं तो कृपया सम्बंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

6. माता-पिता का ब्यौरा/Details of Mother/Father

क्र.स.		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 numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Tel. numbers (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/ Distance from KV (in Km)*		
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(viii)	स्थानान्तरणों 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 शपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है।
Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parentes is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

** 31.03.2015 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2015

1. केन्द्रीय सरकार 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान 3. राज्य सरकार 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान 5. अन्य
1. Central Govt. 2. Autonomous bodies of Central Govt. 3. State Govt. 4. Autonomous bodies of State Govt. 5. Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां 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 _____

पावती / Acknowledgement

सत्र/Session 201__-201__

क्रम सं. / S.No.

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)

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 केंद्र 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 an regular employee of Defence Service / CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / Central Govt. Autonomous Body or Public Sector Undertaking fully financed or partially financed by Central Govt. and his/her services are non transferable/transferable 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 and Office Stamp)

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 अस्थानांतरणीय 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 the 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 and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय)
 एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.201__ तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे
 (अंकों 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. 201__) 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		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

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम)
 (कार्यालय), एतद् 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.

स्थान / Place _____
 दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
 (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
 Signature of Head of the Office
 (With Name, Designation and 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.

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 के दौरान 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).

स्थान / Place _____
दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____