



केन्द्रीय विद्यालय संगठन
KENDRIYA VIDHYALAYA SANGATHAN

पंजीकरण संख्या / REG. NO.

बच्चे की फोटो
(पासपोर्ट साईज़)

Photograph of the child (Passport size)

क्र. स./S. No.:

सत्र / Session - 2024-25

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 figures)

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/In words

31/03/2024 तक आयु/Age as on 31/03/2024

वर्ष/Year माह/Month

दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह (RH फैक्टर सहित) Blood Group of the child (with Rh factor)

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

General

SC

ST

OBC

OBCNCL

EWS

BPL

Diff. Abled

सामान्य

अनु.

अनु.

ओ.बी.सी.

ओ.बी.सी.

आर्थिक

बी.पी.एल.

अन्यरूपसेसक्षम

जाति

जनजाति

नॉनक्रीमीलेयर

रूपसेकमजोरवर्ग

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ.बी.सी. (अन्यपिछड़ेवर्ग) / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल. / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Differentially-abled Category, then please attach relevant certificate.

5. माता-पिताकाविवरण / Details of Mother and Father

क्र.सं.	विवरण / Details	माता / Mother	पिता / Father
1	नाम (स्पष्ट शब्दोंमें) / Name (In capital letters)		
2.	राष्ट्रीयता / Nationality		
3.	व्यवसाय/ Occupation with Designation		
4.	कार्यालय का नाम,पूरा पता Name of Office and full address		
5.	कार्यालय का दूरभाष/Office Telephone number		
6.	पूर्ण आवासीय पता (प्रमाण सहित) Full residential address (with proof)		
7.	आवासीय दूरभाष / Residential Mobile/Telephone No.		
8.	विद्यालय से आवास की दूरी(कि.मी.) Distance from KV (In km) *		
9.	मूलवेतन / Basic Pay		
10.	स्थानान्तरणों की संख्या No. of Transfers ** in last 7 Yrs		
11.	माता-पिता की श्रेणी Category of the Parent		
12.	कर्मचारीकोड / Employee Code		

* 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 parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

** 31/03/2023 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31/3/2023.

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

मैं 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

सेवा प्रमाण-पत्र / Service Certificate

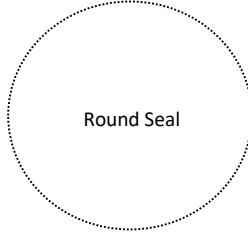
(केंद्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती..... कार्यालय / मंत्रालय.....में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वह रक्षासेवा /केंद्रीय रिज़र्व पुलिस बल /सीमा सुरक्षा बल /एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केंद्रीय 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 हैं /पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं।

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 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

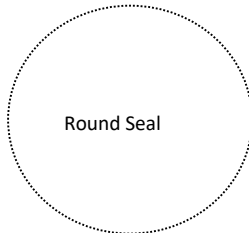
(राज्य सरकार / State Govt.)

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 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

में _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय). एतद्वारा प्रमाणित करता /करती हूँ कि पिछले सात साल (31/03/2024) तक मैं 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 31/03/2024) I have been transferred _____ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

क्र.सं. Sr.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 जायेगा |

I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

दिनांक/Date _____

माता / पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

में _____ (नाम) _____ (रैंक / पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद्वारा 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.

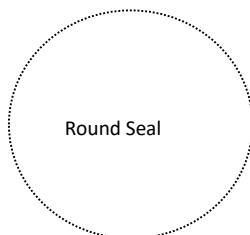
स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय 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।



Round Seal

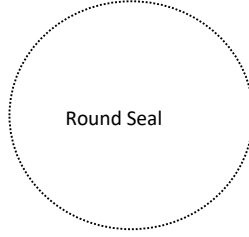
कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

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

(केवल केंद्रीय 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 /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 Seal

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 _____

FOR OFFICE USE ONLY

CHECKLIST

S.No.	Description	Attached or Not	Remarks
1.	Birth Certificate		
2.	Proof of Residence		
3.	A separate Service Certificate		
4.	Caste Certificate if SC/ST/OBC (Non-Creamy Layer) (Recent)		
5.	BPL Card if applicable		
6.	Recent Salary Certificate if applicable		
7.	AADHAR Card		
8.	Blood group		
9.	PH Certificate if applicable		
10.	Consolidated Transfer Orders		
11.	Undertaking of distance		