



KENDRIYA VIDYALAYA ADOOR, SHIFT I

Registration No.

क्रम सं०/S.No.

सत्र/Session 2020-21

Photograph of the child
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा /Registration for class.....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम हिन्दी (स्पष्ट शब्दों में)

Name of child in English (in Capital letters)

लिंग/Sex – पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

Day Month Year

2. जन्म तिथि (अंको में) Date of Birth (Attach attested Photocopy)

शब्दों में/In words.....

आयु 31.3.20 तक Age as on 31.3.2020 Years Months

3. बच्चे का रक्त समूह /Blood Group of the child (With Rh factor)

4. Aadhaar No *

5. E-mail address *

6. बच्चे की संबंधित श्रेणी संलग्न करें। /The category to which child belonging

सामान्य श्रेणी Gen. Cat अनु० जाति SC अनु० जन जाति ST ओ०बी०सी० OBC आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग EWS बी०पी०एल० BPL विकलांग Disabled इकलौती कन्या SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/जनजाति/अपिच/आर्थिक रूप से कमजोर/बीपीएल/विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाणपत्र संलग्न करें/If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG category then please attach relevant certificate.

7. माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother/ Father	माता/ Mother	पिता/ Father
(i) नाम/ Name (in Capital letters)
(ii) राष्ट्रीयता/ Nationality
(iii) व्यवसाय/ Occupation
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office and full address with telephone numbers
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष Full residential address with Tele phone numbers (with proof)
(vi) विद्यालय से दूरी/ Distance from KV*
(vii) मूल वेतन/ Basic Pay
(viii) 31-3-2020 तक सेवाकाल के दौरान 7 वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या ** No. of transfers during 7 years as on 31-3-2020 of the year.
(ix) माता/पिता की श्रेणी /Category of the parent #
(x) कर्मचारी का कोड/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 parents is acceptable for distance. Proof of residence is compulsory.

** 31.3.2020 तक 7 वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfer during last 07 years as on 31.3.2020.

1. केन्द्र सरकार/ Central Govt. 2. केन्द्र सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous body of Central Govt 3. राज्य सरकार/State Govt.

4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous body of State Govt 5. अन्य/Other

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 के हस्ताक्षर / Signature of Parent
पूरा नाम / Full Name.....
दूरभाष / Phone/Mobile

तिथि/ Date:.....

सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE (Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पदकार्यालय/मंत्रालय
-----में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है वे
रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त
संस्था/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्तीय पोषित है के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवाएं
अस्थानान्तरणीय/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं/ Certified that Shri/Smt.....Designation
.....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 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 एवं दिनांक
Station & date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign.
Name in block letters
Design. of the head of office with stamp
Telephone No.....

सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE (State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में
कार्यरत है तथा उनकी सेवाएं अस्थानान्तरणीय/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं/ Certified that Shri/Smt.....
is permanently working in the office/ Ministry of and his/her service are non-transferable
/transferable anywhere in the state.

स्थान एवं दिनांक
Station & date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign.
Name in block letters
Design. of the head of office with stamp
Telephone No.....

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण-पत्र /CERTIFICATE OF NO. OF TRANSFER (Central Govt./ State Govt)

मैं (कर्मचारी का नाम)पद/रैंक
..... (कार्यालय का नाम) एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल (31.3.2016 तक) में एक स्थान से
दूसरे स्थान पर मेरे (स्थानान्तरणों संख्या अंको एवं शब्दों में) स्थानान्तरण हुए हैं जिनका विवरण नीचे दिया गया
है/ I (Name of the employee) (designation/rank)
..... (office), do hereby certify that during the past seven year (upto 31.3.2016), I ahve
been transferred times (in figure & words) from one station to another station. The details of which are given as
under.

S. No.	Office/ Unit	Place	Rank/ Designation	Date		Period of stay	Transfer Order No.	Distance from one another station in KMs
				From	To			
1								
2								
3								
4								
5								
6								

माता पिता के हस्ताक्षर / Signature of Parent
पूरा नाम / Full Name.....

प्रतिहस्ताक्षर /COUNTER SIGNATURE

मैं (प्रमाणीकरण अधिकारी का नाम)पद/रैंक
..... (कार्यालय का नाम) एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि श्री/श्रीमती
..... के द्वारा जो उपरोक्त विवरण दिया गया है, को कार्यालय अभिलेख से जांच लिया गया है व सही पाया गया है/
I (Name of the Certifying officer) (designation/rank)
(name of office), hereby certify that the particulars given by Shri/Smt, as above has been
authenticated from the office records held in the Office and found correct.

स्थान एवं दिनांक
Station & date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign.
Name in block letters
Design. of the head of office with stamp
Telephone No.....

टिप्पणी- एक स्थान में ठहरने की अवधि कम से कम 6 माह होनी चाहिए/ minimum period of posting/stay at a place should be min. 6 months.

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाणपत्र /DIES IN HARNESS CERTIFICATE (Only for Central Govt. Employee)

प्रमाणित किया जाता है कि कु0/!कुमारी श्री/श्रीमती
..... के पुत्र/पुत्री है जो (कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत् थे/थी
और उनका देहावसान सेवाकाल कह अवधि में दिनांक को हो गया था। Certify that Master/Ms.
is the Son/Daughter of late Shri/Smt. sho was regular employee of
(Office/Department) and he/she dies in harness (while in service) on(dated)

स्थान एवं दिनांक
Station & date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign.
Name in block letters
Design. of the head of office with stamp
Telephone No.....