



केन्द्रीय विद्यालय, चामराजनगर

केन्द्रीय विद्यालय, चामराजनगर

Kendriya Vidyalaya, Chamarajanagar

पंजीकरण संख्या / Reg. No.:

क्र. सं. / S. No.

सत्र / Session – 2020-21

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज़ का)
(Passport Size)
Photograph of the
child

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 figure)

दिन/Day

मास/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/ In Words

31.03.2020 तक आयु/ Age as on 31.03.20

वर्ष/Year

मास/Month

दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood group of the child (with Rh factor)

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

General

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

SG Child

सामान्य

अनु जाति

अनुजनजाति

ओ.बी.सी

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी.पी.एल

अन्य रूप से सक्षम

इकलौती कन्या

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/ अनुसूचितजनजाति / ओ.बी.सी (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल/ विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया

सम्बंधित प्रमाण * पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG Category, then, Please attach relevant certificate

5. माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father

क्र.सं.		माता/Mother	पिता /Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता /Nationality		
(ii)	व्यवसाय /Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम पूरापता व दूरभाष/ Name of office and full address and telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता वदूरभाष (प्रमाण सहित)/ Full residential address and tele. no. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि. मी. में)/Distance from KV (in Kms) *		
(vii)	मूल वेतन/ Basic Pay		
(viii)	स्थानांतरणों की संख्या/Number of transfers**		
(ix)	माता पिता की श्रेणी/ Category of the parent#		
(x)	कर्मचारी कोड (यदिहैतो)/Employee code (If any)		

*. विद्यालय से आवास की दूरी,के लिए माता पिता / अभिभावककाशपथ पत्र मान्य है। आवास प्रमाण पत्र देनाआवश्यक है।

Distance of residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance, proof of residence is compulsory.

** 31.03.2020तक पिछले साल वर्ष में स्थानांतरण की संख्या / No. Of transfers during last seven years as on 31.03.2020

1. केंद्रीय सरकार/Central government 2.केंद्रीय सरकार केस्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of central government
3.राज्य सरकार/ State government 4.राज्य सरकारकेस्वायत्त संस्थान/ Autonomous bodies of state government. 5.अन्य /others.

मैंएतद द्वारा यह प्रमाणितकरता/ करती हूँ की उपयुक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य है।

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

Signature of Mother/ Father/ Guardian

पूरा नाम / Full Name :

दिनांक /Date:

क्र. सं./S. No

पावती / Acknowledgement

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

तिथि / Date:

प्राचार्य/Principal

केंद्रीय विद्यालय (मोहर) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

सेवा प्रमाण- पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

(केंद्रीय सरकार /Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती..... कार्यालय/
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप कार्यरत है। वे रक्षासेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षाबल/एन.एस.जी/एस.पी.जी./सी.आई. एस.एफ/ केंद्रीय
सरकारस्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो आंशिक रूप से केंद्र सरकार सेवित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/ पूर्ण
भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय 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 bodies/Public Sector Undertaking fully
financed /partially financed by Central govt. and his/her services are non-transferable/transferable
anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष केहस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

स्थान / Place _____

Signature of Head of the office

दिनांक / Date _____

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of office.....

सेवा प्रमाण- पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

(केंद्रीय सरकार /State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/ श्रीमती..... कार्यालय/
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/ पूर्ण राज्यमें कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Sri./ Smt..... is permanently working in the
office/ministry of and his/her services are non – transferable
/ transferable anywhere in state.

कार्यालय अध्यक्ष केहस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

स्थान / Place _____

Signature of Head of the office

दिनांक / Date _____

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of
office.....

स्थानांतरणसंख्या प्रमाणपत्र/ CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.3.2020 तक) से एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे..... (अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिए गये है।

I,.....(Name).....(rank/designation) of(office), do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.3.2020)I have been transferred Times (in figures and 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/ Date		ठहरने की अवधि/ Period of stay	आदेश सं. Order No
				से/ From	तक /To		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

मैं जानता/ जानती हूँ की उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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

माता/ पिता के हस्ताक्षर

Signature of Parent

प्रति हस्ताक्षर / Counter Signature

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) ofunit/department hereby certify that the particulars given in 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)

स्थान / Place _____

Signature of Head of the office

दिनांक / Date _____

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय क पूर्णपता दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of office