



केन्द्रीय विद्यालय क्रमांक-1, वायु सेना स्थल , जामनगर
Kendriya Vidyalaya No.1, Air Force Station, Jamnagar

REG. No.

क्रम सं./S.No.

सत्र/Session-2019-20

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज का)
Photograph of
the child
(Passport size)

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

Day Month Year

2. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure)

शब्दों में / in words

31.03.2019 तक आयु/ Age as on 31.03.2019

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 अनु. जनजाति ओ. बी. सी. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम 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 संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

5. माता-पिता का विवरण/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)	दूरभाष। Name of Office and full address and telephone number.	
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and Tel. no. (with proof)	
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/ Distance from KV (in km)*	
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay	
(viii)	स्थानांतरणों 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 parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

**31.03.2019 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2019.

#1. केन्द्रीय सरकार / Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान / Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार / State Govt.

4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान / Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य / Others (Private Sector)

मैं एतद् द्वारा 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

पूरा नाम / Full Name

तिथि / Date

✂

क्रम सं. / S.No.

पावती / Acknowledgement

सत्र/Session-2019-20

पंजीकरण संख्या / Registration No.

श्री/श्रीमती से उनके पुत्र/पुत्री का कक्षा में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smt. for registration of her / his son / daughter
..... for admission to class

तिथि / Date

प्राचार्य / Principal
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 है, 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.

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)

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

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (01.04.2012 से 31.03.2019 तक) में 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 part 7 years (from 01.04.2012 to 31.03.2019) 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 / 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 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 / 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) 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.