



केन्द्रीय विद्यालय

Kendriya Vidyalaya JOSHIMATH

पंजीकरण संख्या/REG. NO.

Registration is no guarantee of Admission

क्रम सं./S.No.

वर्ष/Year **2020 - 21**

Photograph of the child
(Passport size)

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

Day

Month

Year

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

शब्दों में/In words

बच्चे की आयु 31.3.2020 को

Age of child as on 31.3.2020

वर्ष

Years

मास

Months

दिन

Days

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

सामान्य श्रेणी अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या
Gen. Cat SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child

5. यदि आप अनुसूचित जाति/जनजाति/ओ बी सी/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/गरीबी रेखा से नीचे/विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबन्धित हैं तो कृपया प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

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

माता/ Mother

पिता/ Father

(I) नाम (स्पष्ट शब्दों में) /

Name (in Capital letters)

(ii) राष्ट्रियता/ Nationality

(iii) व्यवसाय/ Occupation

(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष सं.

Name of Office and full address with
telephone numbers

(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष सं.

(प्रमाण सहित)

Full residential address with
telephone 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 के लिए माता-पिता/अभिभावक का रापथ-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.

** 31.03.2015 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2020

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

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

तिथि/ Date:.....

पूरा नाम / Full Name

सेवा प्रमाण-पत्र (केन्द्रीय सरकार) /SERVICE CERTIFICATE (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 केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के/की नियमित कर्मचारी हैं
तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं /पूर्ण भारतवर्ष 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 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/Station

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date

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 (राज्य सरकार) /SERVICE CERTIFICATE (State Govt.)

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

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/Station

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date

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 सख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम)
 (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 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 31.03.2020), 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		

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

पावती/ Acknowledgement

क्रम सं S. No 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 Shri/Smt for registration of
 her/ his son/ daughter for admission to class

तिथि/Date प्राचार्य/ Principal
 केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

प्रतिहस्ताक्षर /Countersignature

में, (नाम) (रैंक/पदनाम).
..... (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को
कार्यालय-आलेखों से जांच 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 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 _____ (unit/department)
and he/she died in harness (while inservice) 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 _____