



# केन्द्रीय विद्यालय नगरोटा

## KENDRIYA VIDYALAYA NAGROTA

KVN .....

क्रम सं: S No.

वर्ष/Year.....

Photograph of the  
Child  
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class \_\_\_\_\_

1. विद्यार्थी का पूरा नाम  
Name of child in full (in Capital letters) \_\_\_\_\_

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

2. जन्म तिथि अंकों में/Date of Birth दिन/Day  मास/Month  वर्ष/Year

2. शब्दों में/In words \_\_\_\_\_  
31-03-20..... तक आयु  
Age as on 31-03-20..... वर्ष/Year  मास/Month  दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह/(RH फैक्टर सहित)  
Blood group with(RH Factor) of the child

3. बच्चे की संबन्धित श्रेणी  
Category to which Child belong

सामान्य श्रेणी Gen. Cat	अनु० जाति SC	अनु० जन जाति ST	ओ०बी०सी० OBC	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग EWS	बी०पी०एल० BPL	विकलांग Deff. Desabled	इक्लौती कन्या SG Child
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग) आर्थिक रूप से कमजोर/बी.पी.एल./विकलांग/इक्लौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

माता-पिता का विवरण/Details of Mother-Father	माता/Mother	पिता/Father
नाम/Name in Capital letters		
राष्ट्रीयता/Nationality		
व्यवसाय/Occupation		
कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office and full address and telephone number		
पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाणसहित) Full residential address and telephone number (with proof)		
विद्यालय से दूरी प्रमाण सहित/Distance from KV* (in km)		
मूल वेतन/Basic Pay		
स्थानांतरण की संख्या/No of Transfers**		
माता पिता की श्रेणी Category of the Parent		
कर्मचारी कोड/Employees Code		

विद्यालय से आवास की दूरी। दूरी के लिए माता-पिता अभिभावक का प्रमाण-पत्र मान्य है। आवास प्राण-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 31-3-2019

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt.
2. केन्द्रीय सरकार के व्यावस्त संस्थान/Autonomous bodies of central Govt.
3. राज्य सरकार/State Govt.
4. राज्य सरकार के व्यवस्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt.
5. अन्य/Others

द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ/करती हूँ कि उपयुक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।

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

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Mother/Father/Guardians  
पूरा नाम/Full Name \_\_\_\_\_

## सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (केन्द्रीय सरकार/CENTRAL GOVERNMENT)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./सी.आर.पी.एफ./केन्द्रीय सरकार/स्वायत्त संस्था/सार्वजनिक क्षेत्र के पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार के वित्त-गोषित हैं, के नियमित कर्मचारी हैं तथा सेवा अस्थानांतरणीय है/पूण। भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....is working as regular employee in the office/Ministry of .....He /She is an regular employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public undertaking fully financed/partially finance by Central Govt. and his/her services are transferable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & name in block letters and design, of the Head of office with stamp

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या : .....

Address and Telephone No of office.....

## राज्य सरकार / STATE GOVERNMENT

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 है:

Certified that Shri/Smt.....is permanent working in the office/Ministry of..... and his/her service are un-transferable/transferable anywhere in State.

स्थान/Place \_\_\_\_\_

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या: \_\_\_\_\_

Complete address and telephone No. of office \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and Design, of the Head of office with stamp

### स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय)  
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31-3-20.... तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर.....  
.....(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 (upto 31-03-20....) 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 Y M D	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

क्रम से ० / S. No.

पावती / ACKNOWLEDGEMENT

स्त्र / SESSION.....

पंजीकरण संख्या / Registration No.....

श्री/श्रीमती.....से उसके 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

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं.....(नाम).....(रैंक/पदनाम)-.....(कार्यालय)  
द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण की कार्यालय आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है।  
I.....(Name).....(Rank/Designation) of.....(unit/office)  
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, पदनाम और कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. of Head of the Office  
(with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष : .....  
complete address and telephone No. of office.....

प्रणाली : एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।  
Date 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.....  
वर्षीय श्री/श्रीमती.....के पुत्र/पुत्री है जो  
.....(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावासन/सेवाकाल की अवधि  
में दिनांक.....को हो गया था।  
Certified that Master/Miss.....is son/daughter of Late Sh./Smt.  
.....who was regular employees of.....  
office/Department and he/she died in harness (while inservice) on.....(date)

स्थान/Place.....  
दिनांक/Date.....

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