



केन्द्रीय विद्यालय, बाराँ  
KENDRIYA VIDYALAYA, BARAN

पंजीकरण संख्या/REG. NO.

S.No. / क्रम सं.

सत्र / Session : 2020-21

Photograph of  
the child  
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class .....  
(Put tick mark in appropriate box)

- बिद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट अक्षरों में)  
Name of child in full (In Capital Letters) .....  
Sex/लिंग -पुरुष / Male  स्त्री/Female  तृतीय लिंग/Third Gender
- जन्म तिथि (अंकों में) Day Month Year  
Date of Birth (In Figures)        
जन्म तिथि (शब्दों में)  
Date of Birth (In words) .....  
आयु 31.03.20 वर्ष / Years मास / Months दिन / Days  
Age as on 31.03.2020
- बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of Child (With Rh Factor)
- बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belong  
Gen. SC ST OBC/ EWS/ आर्थिक BPL  
सामान्य अनु. जाति अनु. जनजाति ओ.बी.सी. रूप से कमजोर बी.पी.एल.  
       
Dffabled S.G. Child  
अन्य रूप से राक्षम इकलौती कन्या

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

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

पावती / Acknowledge

सत्र / Session : 2020-21

क्रम सं. / S.No.

पंजीकरण संख्या / Registration No. ....

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

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

दिनांक / Date .....

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

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

	Father / पिता	Mother / माता
(i) नाम / Name (स्पष्ट अक्षरों में) (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता / Nationality		
(iii) व्यवसाय / Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office and full address and Tel. No.		
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Tel. No. (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी (किमी. में) Distance from KV* (In K.M.)		
(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 कोई हो 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

\*\* 31.03.2020 तक पिछले सात वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020

# 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 प्रविष्टियों 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 Parent / Guardian

तिथि / Date : .....

पूरा नाम / Full Name .....

-----

**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 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 अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।  
Certified that Shri/Smt..... is working as regular employee in the office/Ministry of ..... He/She is a regular employee of Defense 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 अध्वल 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 \_\_\_\_\_

**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 अस्थानान्तरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय 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 अध्वल 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 \_\_\_\_\_

**सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE**  
(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमारा/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..... (Office / Department) and he / she died in harness (while in service) on..... (date.)

स्थान / Place \_\_\_\_\_  
दिनांक / Date \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्वल 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 :  
Complete address and Telephone No. of Office \_\_\_\_\_

**स्थानान्तरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय)  
 एतत् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे  
 \_\_\_\_\_ (अंकों व शब्दों में) स्थानान्तरण 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.
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 / Countersignature**

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय)  
 एतत् 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 :  
 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.