



Kendriya Vidyalaya Ganj Basoda

केंद्रीय विद्यालय गज बासौदा

पंजीकरण संख्या/Regd. No.

क्र.सं. / S. No.

सत्र/Session -2020-21

पंजीकरण के लिये कक्षा / Registration for class:

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

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

दिन /Day

मास/Month

वर्ष/Year

शब्दों में / In words:

31.03.2020 तक आयु/ Age as on 31.03.2020

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 सम्बंधित श्रेणी/ The category to which child belongs:

General

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

S.G. Child

सामान्य

अनु. जाति

अनु. जनजाति

अ.पि.वर्ग

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी.पी.एल.

दिव्यांग

इकलौती कन्या

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/ अनुसूचित जनजाति/ अन्य पिछड़ा वर्ग/ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/ बी.पी.एल. / दिव्यांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया सम्बंधित प्रमाण पत्र संलग्न करें। If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Child Category, then, please attach relevant certificate.

5. माता-पिता का विवरण/ Details of Parents:

S.N. क्र.सं.	वांछित जानकारी Required information	माता/ Mother	पिता/ Father
1	पूरा नाम/ Full Name		
2	राष्ट्रीयता/ Nationality		
3	व्यवसाय/Occupation		
4	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष/ Name of Office and full address and Telephone number.		
5	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष/Full residential address and Tel. no.(with poof)		
6	विद्यालय से दूरी/Distance from KV (in km) *		
7	Basic Pay		
8	No. of Transfers **		
9	Service Category of the Parent#		
10	कर्मचारी कोड/ Employee Code		

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिये अभिभावक का शपथ पत्र मान्य है। आवास प्रमाण पत्र देना आवश्यक है।

** 31.3.2020 तक पिछले सात सालों में स्थानांतरणों की संख्या।

1. केंद्र सरकार 2. केंद्र सरकार के स्वायत्त संस्थान एवं सार्वजनिक उपक्रम 3. राज्य सरकार 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान सार्वजनिक उपक्रम 5. अन्य

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण-पत्र/ CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक पदनाम)
 कार्यालय एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2020 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे
 (अंकी 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.स. 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 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), एतद् द्वारा प्रमाणित करता 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद एवं कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/ Place _____

दिनांक/ Date _____

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 month.

शपथ/Undertaking

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/ करती हूँ कि इस फॉर्म में की गई प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।

I hereby certify that the entries done in this form are true to the best of my knowledge.

माता/ पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

Signature of Mother/Father/Guardian

दिनांक/ Date:

पूरा नाम/ Full Name:

SELF DECLARATION FOR DISTANCE BETWEEN SCHOOL AND RESIDENCE

I father/mother of.....
bearing Application Submission Codedeclare that the radial distance between school and
our residence iskm.

Date:.....

Signature of the parent

पंजीयन फॉर्म के साथ संलग्न किये जाने वाले वांछित दस्तावेज। (जो लागू हो संलग्न करें):

1. बच्चों का जन्म-तिथि प्रमाण
2. बच्चे के नाम का जाति प्रमाण-पत्र (SC/ST/OBC-NCL)।
3. निवास का वैद्य प्रमाण।
4. बच्चे के ब्लड ग्रुप की रिपोर्ट
5. सक्षम अधिकारी के विधिवत् हस्ताक्षर, मुहर, टेलीफोन नंबर एवं पिछले सात वर्षों में हुए स्थानांतरण के विवरण (यदि कोई) सहित जारी प्रमाण-पत्र।
6. नवीनतम वेतन पर्ची सक्षम अधिकारी के विधिवत् हस्ताक्षर एवं मुहर सहित।

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 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/ Place _____

दिनांक / Date : _____

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 है 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/ Place _____

दिनांक / Date : _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete address and Telephone No. of office _____