



केन्द्रीय विद्यालय संगठन
Kendriya Vidyalaya Sangathan
 केन्द्रीय विद्यालय गोमती नगर, लखनऊ
Kendriya Vidyalaya Gomti Nagar, Lucknow

क्रम सं./ SL No. **588** सत्र/ Session - **2020-21** **FIRST/SECOND-UNIT**
 पंजीकरण संख्या/ REG. NO.

Registration for Class : _____
 प्रथम शिफ्ट **1st Shift** द्वितीय शिफ्ट **2nd Shift**

1. शिशु का पूरा नाम (बड़े अक्षरों में)
 Name of child in full (in Capital letters)
 लिंग/Sex - पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

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

2. जन्म तिथि (अक्षरों में) Date of birth of child (in figures)
 दिनांक/Day माह/Month वर्ष/Year

उम्र के शब्दों में Age in words _____
 वर्ष के अंक 31.03.2016 पर Age as on 31.3.16
 वर्ष/Year माह/Months दिन/Days

3. रक्त का समूह (सहस्रकारक सहित)
 Blood Group of the child (with Rh factor)

4. बच्चे की श्रेणी/ The Category to which child belong
 सामान्य श्रेणी SC ST OBC EWS BPL विकलांग इस्वीसी श्रेणी
 Gen. Cat SC ST OBC EWS BPL Disabled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/जाति/श्रेणी में है तो उसे (SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG) Category में दर्ज करें और संबंधित प्रमाण-पत्रแนवा करें। If the child belong to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG Category then please attach relevant certificate

5. माता/पिता/ Details of Mother/Father		माता/ Mother	पिता/ Father
(i)	नाम/ Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रियता/ Nationality		
(iii)	व्यवसाय/ Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष संख्या Name of Office and full address with telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष संख्या (सहस्रकारक सहित) Full residential address with telephone numbers (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी/ Distance from KV* विद्यालय (in km)		
(vii)	स्थायी पता/ Permanent Address		
(viii)	मूल वेतन/ Basic Pay		
(ix)	21.03.2016 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2016		
(x)	अभिभावक की श्रेणी (सरकारी/केंद्रीय शासन/स्वशासन/राज्य शासन/अन्य) Category to which the Parent belong to (Defence/Central Govt./Autonomous body & others)		
(xi)	कर्मचारी कोड (यदि कोई हो) Employee Code (if any)		

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का वास्तविक पता है। आवास प्रमाण-पत्र आवश्यक है।
 Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.
 * 31.03.2016 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2016.
 1. केंद्रीय शासन/Central Govt. 2. केंद्रीय शासन सहायक संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य शासन/State Govt.
 4. राज्य शासन के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं सुनिश्चित करता हूँ कि ऊपर दिए गए विवरण सत्य हैं।
 I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.
 माता/पिता/अभिभावक का हस्ताक्षर/Signature of Parent
 पूरा नाम / Full Name _____
 तिथि/ Date _____

सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE

(CENTRAL GOVERNMENT)

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 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 transferable anywhere in India.

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

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

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

(STATE GOVERNMENT)

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 any anywhere in State.

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

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

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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक / पदनाम) _____ (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात (31.03.2016 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 that during the past 7 years (up to 31.03.2016) I have been transferred _____
 time (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 केंद्रीय 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), एतद द्वारा प्रमाणित करता 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.

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 _____

टिप्पणी / Note :-
 एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।
 Minimum period posting/stay at a place should be minimum six months.

CUT HERE

पावती / Acknowledgement

क्र.सं. / S.No. **588**

सत्र / Session - 2016-17

पंजीकरण संख्या / Regn. 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.....

प्राचार्य / Principal
 केंद्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

दिनांक / Date.....

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमारी/शुभली _____ सगीन
श्री/श्रीमती _____ की पुत्र/पुत्री हैं जो _____
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवा में थे/थी और उनका निवारण/व्यवहार 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 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 _____

४१३