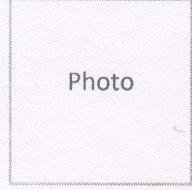


केन्द्रीय विद्यालय संगठन
KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN
केन्द्रीय विद्यालय ,बाद (मथुरा)
KENDRIYA VIDYALAYA BAAD (MATHURA)
सत्र 2020-21/ Session 2020-21



कम स०/S.No

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class.....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में).....
Name of the Child in full (in Capital letters)..... Sex – M - F- Their Gender -
2. जन्म तिथि (अंको में) Date of Birth (In figures)दिन/ Day मास/ Month वर्ष/Year शब्दों में /In Words
बच्चे की आयु 31-3-2020 तक
3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित).....
Blood Group of the Child (With Rh Factor).....
4. बच्चे की सम्बन्धित श्रेणी /The Category of which child belong सामान्य श्रेणी अनु०जाति अनु०जनजाति ओ.बी.सी. 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

--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

If yes , Attach relevant certificate.

5.

माता पिता का ब्यौरा /Details of Mother /Father	माता /Mother	पिता /Father
(i)नाम (स्पष्ट शब्दों में)/Name (In Capital letter		
(ii)राष्ट्रीयता/ Nationality		
(iii)व्यवसाय/ Occupation		
(iv)कार्यालय का नाम ,पूरा पता व दूरभाष / Name of office and full address with Telephone number (with proof)		
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण पत्र सहित)/ full residential address with Telephone number(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 transfer		
(ix) माता पिता की श्रेणी/ Category of the Parent		
(x) कर्मचारी कोड (यदि है 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 हैं
- Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking form paren is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.
- 31.03.2020 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरण 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 हूँ/ करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियों मेरी जानकारी में सत्य है ।

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

माता/पिता/ अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Mother/ Father/ Guardian
पूरा नाम /Full Name

तिथि/ Date.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

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 के वित्त -पोषित है , के नियमित कर्मचारी है 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 ofHe/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 / Place.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

दिनांक / Date

(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

सेवा प्रमाण पत्र /SERVICE CERTIFICATE

सेवा प्रमाण पत्र/ (State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय /मंत्रालय में नियमित कर्मचारीके रूप में कार्यरत है 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.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

दिनांक / Date

(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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र /CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

मैं..... (नाम) (रैंक/ पदनाम).....(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2015 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

I..... (Name).....(rank /designation) of(Office), do hereby that during that past 7 years (up to 31.03.2020) I have transferred time (in figures & words) from one station to another , the details of which are given as under.

क.स. S.No	कार्यालय/यूनिट Office/ Unit	स्थान Place	रैंक /पदनाम Rank/ Designation	दिनांक से From	Date तक To	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/ अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Mother/ Father/ Guardian

तिथि /Date

पूरा नाम /Full Name

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTERSIGNATURE

मैं, (नाम) (रैंक / पदनाम)
..... (कार्यालय), एतद् 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.

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

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 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 (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.....