



केंद्रीय विद्यालय Kendriya Vidyalaya

Miryalaguda, Telangana State

REGISTRATION FORM FOR ADMISSION 2020-21

Registration No.

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज़
का) Photograph of
the child
(Passport Size)

क्रम सं०/S.No.

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of Child in Full (in Capital letters).....

लिंग/Sex

पुरुष/Male

स्त्री/Female

ट्रांसजेंडर/Transgender

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

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/In Words.....

31.03.2020 तक आयु/Age as on 31.03.2020

वर्ष/Year

माह/Month

दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

4. छात्र की संबंधित श्रेणी/The category to which child belong

निम्नलिखित में से जो लागू हो उसे सही (✓) करें

सामान्य श्रेणी

अनु०जाति

अनु०जनजाति

ओबीसी(NCL)

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी०पी०एल०

दिव्यांग

इकलोती कन्या

Gen. Cat.

SC

ST

OBC(NCL)

EWS

BPL

Diff. Abled

SG Child

यदि बच्चा अनु०जाति/अनु०जनजाति/ओबीसी (अन्य पिछड़ा वर्ग) /आर्थिक रूप से कमजोर/बी०पी०एल०/दिव्यांग/इकलोती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें/ If the child belongs to SC / ST / OBC (NCL) / EWS / BPL / Diff.abled / Single Girl Child category, please attach relevant certificates.

5. माता पिता का विवरण/Details of Mother/Father:-

क्र. सं.	विवरण/Particulars	माता/Mother	पिता/अभिभावक/Father/Guardian
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) /Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता/Nationality		
(iii)	व्यवसाय/Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष/Name of office and full address with Telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) /Full residential address with Telephone NO. (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 transfers**		
(ix)	माता-पिता की श्रेणी/Category of Parent#		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि हो तो) /Employee Code (if any)		

*विद्यालय से आवास की दुरी/दुरी क लिए माता-पिता/अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य हैं। 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 वर्ष में स्थानान्तरण की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020.

#1.केंद्रीय सरकार/Central Govt. 2.केंद्रीय 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 एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ की उपर्युक्त प्रविष्टियाँ में 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 Mother/Father/Guardian

तिथि/Date

पूरा नाम/Full Name.....

सेवाप्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE
(केंद्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षासेवा/केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन०एस०जी०/एस०पी०जी०/सीआईएसएफ/केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्रसरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण हैं/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरण हैं।

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation of 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 की श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण हैं/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरण हैं।

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

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

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

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

मैं.....(नाम).....(रैंक पदनाम).....(कार्यालय), एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ की पिछले सात साल (31.03.2020तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे(अंको व शब्दोंमें) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I.....(Name).....(rank/designation) of.....office, do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.03.2020) I have been transferred..... time(in figure & in words)from on station to another, the details of which are given as under:-

क्रसं 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 होगा।
I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिताकेहस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं.....(नाम).....(रैंकपदनाम).....(कार्यालय), एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करतीहूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांचा गया है व सही पाया गया है।

I.....(Name).....(rank/designation) of.....office, do 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 _____

कार्यालयअध्यक्षकेहस्ताक्षर
नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation of Office Stamp)

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 months.

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

प्रमाणित किया जाता है कि
कुमार/कुमारी.....स्वर्गीय श्री/श्रीमती
.....के पुत्र/पुत्री है
जो.....(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थी 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) ondate.

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 of Office Stamp)