



केन्द्रीय विद्यालय संगठन  
केन्द्रीय विद्यालय, सं. 2 वायु सेना केन्द्र, ताम्बरम, चेन्नै-600 073

पंजीकरण संख्या /  
Regd. No.

**KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN**  
KENDRIYA VIDYALAYA, No. 2, A.F.S. TAMBARAM, CHENNAI-600 073

क्र. सं./S. No. **1948** सत्र / Session 2015-16  
पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class.....

बच्चे का फोटो  
(पासपोर्ट साइज का)  
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 .....

31.3.15 तक आयु / Age as on 31.03.2015 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 संबन्धित श्रेणी / The Category to which child belong  
सामान्य अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या  
General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child

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

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

P.T.O.

क्र.सं. / S.I. No. **1948**  
पंजीकरण संख्या / Registration No.....

पावति / ACKNOWLEDGEMENT

सत्र / Session 2015-16

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

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

तिथि / Date :

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

5. माता-पिता का वितरण / Details of Mother / Father			पिता / Father
क्र.सं.		माता / Mother	
(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 and Telephone Numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential Address and tel. no. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी.में) Distance from KV (in km)*		
(vii)	मूल वेतन/एवं प्रति वर्ष कुल वेतन Basic Pay & Total Income per year		
(viii)	स्थानांतरणों की संख्या No. of Transfers **		
(ix)	माता पिता की श्रेणी Category of the Parent #		
x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any)		

\* विद्यालय में आवास की दूरी दूरी के लिए माता-पिता / अभिभावक का रूप-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.

\*\* 31.03.2015 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2015.

# 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 एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।

I certify that the above entries are true to the best of my our knowledge

दिनांक / Date : .....

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर  
Signature of Mother / Father / Guardian  
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 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 में केंद्र 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 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 \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

## 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 ..... He / She is an employee of State Govt. / Autonomous Body/ Public Sector Undertaking fully financed by State Govt. and his/her services are non- transferable / transferable 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 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 certify that during the past 7 years (up to 31.03.2015) 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 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 \_\_\_\_\_

**टिपणी/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.