



केन्द्रीय विद्यालय संगठन, भोपाल संभाग
KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN, BHOPAL REGION

Annexure VI

केन्द्रीय विद्यालय धार / Kendriya Vidyalaya Dhar

पंजीकरण आवेदन पत्र / APPLICATION FOR REGISTRATION

पंजीकरण मात्र ही प्रवेश की ग्यारटी नहीं है Mere registration will not confer a right to admission.

क्रम संख्या

सत्र 2020.2021

पंजीकरण संख्या

Sr. No.

REG. NO.

पंजीकरण क लिए कक्षा

Registration for Class

Photograph of the
child
(Passport size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of child in full
(in Capital letters)

दिन/Day माह/Month वर्ष/Year

2. जन्म तिथि (अंका में) Date of Birth

शब्दों में/ In words

बच्चे की आयु 31.03.2020 का
Age as on 31.03.2020

दिन/Day माह/Month वर्ष/Year

(Put tick mark in appropriate box)

3. Addhar Card

4. Blood Group of the child (with Rh Factor)

बच्चे का रक्त समूह (Rh फक्टर सहित)

Sex/ लिंग : Male/पुरुष Female/स्त्री

Third Gender/ तृतीय लिंग

5. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belongs

सामान्य श्रेणी अनु0 जाति अनु0 जन जाति आ0वी0सी0 आर्थिक रूप स कमजोर वर्ग गरीबी रेखा अन्य रूप स सक्षम इकलाती कन्या
Gen. Cat SC ST OBC EWS BPL Diff.Abled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी.(अन्य पिछड़ा वर्ग)/आर्थिक रूप स कमजोर/बीपीएल/विकलांग/इकलाती कन्या श्रेणी से

संबंधित है तो कृपया पमाण-पत्र संलग्न कर। If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/SG category, then, please attach relevant certificate.

5. माता-पिता का ब्यारा/Details of Mother/ Father	माता/ Mother	पिता/ Father
i) नाम/Name (in Capital letters) Name (In Hindi)		
ii) राष्ट्रियता/ 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 Full residential address with Telephone numbers (with proof)		
vi) विद्यालय स दूरी(कि.मी. में)/Distance from KV* (in km)		
vii) मूल वेतन/ Basic Pay		
viii) स्थानांतरणा की संख्या No.of Transfers**		
(ix) माता-पिता की श्रेणी Category of the Parent #		
(x) कर्मचारी काड (यदि ह तो) Employee Code (if any)		

* विद्यालय म आवास की दूरी क लिए माता-पिता/अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य है। आवास पमाण-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 पिछल सात साला म स्थानांतरणा की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2020.

1.केन्द्रीय सरकार Central Govt. 2.केन्द्रीय सरकार क स्वायत संस्थान /Autonomous bodies of Central Govt. 3.राज्य सरकार/State Govt. 4.राज्य सरकार क स्वायत संस्थान /Autonomous bodies of State Govt. 5.अन्य /Others

म एतद द्वारा यह पमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टिया मेरी जानकारी म सत्य हैं।

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

माता/पिता/अभिभावक क हस्ताक्षर
Signature of Mother/Father/Guardian

तिथि/ Date:.....

पूरा नाम/Full Name

केन्द्रीय विद्यालय मुगावली / ज्ञानदत्तपल टपकलंसल Dhar

पावती / Acknowledgement

सत्र/Session 2019-20

क्रम सं0 S. No

पंजीकरण संख्या/ Registration No.....

श्री/श्रीमती स उनक पुत्र/पुत्री का कक्षा म पवश हेतु पंजीकण आवेदन पत्र पात किया।

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

दिनांक/Date

पाचार्य/ Principal
केन्द्रीय विद्यालय (मुदांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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। य रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा
सुरक्षाबल/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 केन्द्रसरकार से
वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी है 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.

स्थान एवं दिनांक
Station with date

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

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

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.

स्थान एवं दिनांक
Station with date

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

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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र /CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मं (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय)
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2019 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 31.3.2019) I have been transferred times (in figures &

क्र.स. S.No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Design.	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
				से/From	तक/To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

मं 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

पतिहस्ताक्षर /Countersignature

मं (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय)

एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ उपरोक्त विवरण का कार्यालय-आलेखा 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 record held in the office and found correct.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date

कार्यालय का पता एवं दूरभाष संख्या :

Complete address and Telephone No. of office :

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Sign. of Head of the Office

निम्नलिखित एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास जानी चाहिए।

(With Name, Designation and Office Stamp)