



पंजीकरण संख्या/REG. No. []

केन्द्रीय विद्यालय संगठन
KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN
केन्द्रीय विद्यालय पट्टम, तिरुवनन्तपुरम - ६९५ ००४
Kendriya Vidyalaya Pattom, Thiruvananthapuram-695 004

पालि II / Shift II

प्रवेश पंजीकरण फाम
Admission Registration Form

बच्चे के फोटो
(पासपोर्ट सइज का)

Photograph of the Child
(Passport Size)

क्रम सं/Sl. No. 217

Session - ~~2020-21~~ 2021-22

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 तृतीय लिंग/Third Gender

2. जन्म तिथि (अंकों में)/Date of Birth (in figure) दिन/Day मास/Month वर्ष/Year
शब्दों में/In words.....

31-03-2021 आयु/ वर्ष/ मास/ दिन/
Age as on 31-03-2021 Years Months Days

3. बच्चे का रक्त समूह (फैक्टर सहित)
Blood Group of the Child (with Rh factor) []

4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी
The category to which the Child belongs

सामान्य अन.जाति अनु.जनजाति ओ.बि.सि आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बि.पि.एल अन्य रूप से सक्षम इकलैति कन्या
(नॉन क्रोमी लेयर)

General SC ST OBC (NCL) EWS BPL Diff.abled Single Girl Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनु.जनजाति/ओ.बि.सि. (अन्य पिझडे वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/बि.पि.एल/
अन्यरूप से सक्षम/इकलैति कन्या क्षेणी से संबंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें

If the Child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Diff.abled/S.G. Category, then please attach relevant certificates

क्र.स	माता/Mother	पिता/Father
(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, full address and Telephone numbers		
(V) पूर्ण आवासिय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित)/Full residential address with telephone numbers (attach proof)		
(VI) मोबाईल/Mobile Number		
(VII) ईमेल/E-mail		
(VIII) विद्यालय से दूरी (कि.मि.में)/ Distance from KV (in Kms)*		
(IX) मूल वेतन/Basic Pay		
(X) स्थानांतरणों की संख्या/No. of Trasfers**		
(XI) माता-पिता की श्रेणी/ Category of the Parent#		
(XII) 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 है।
Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

** 31-03-2021 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या। No. of transfers during last 7 years as on 31-03-2020
Category: 1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 11. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies as Central Govt.
111. राज्य सरकार/State Govt. IV. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. V. अन्य/Others
मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरुक्त प्रविष्टियाँ 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

तिथि/Date.....

पूरा नाम/Full Name.....

सेवा-कालीन 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/श्रीमति..... के
पुत्र/पुत्री है जो.....(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थी और उनका देहावसान सेवाकर की
अवधि में दिनांक..... को हो गया था।

Certified that Master/Mis..... is the son/daughter of late Shri./Smt.....
who was a regular employee of..... (Office/Department) and he/she died in the harness (while
in service) on (date)

स्थान/Place.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पत और कार्यालय की मेहर सहित

दिनांक/Date.....

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-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमति..... कार्यालय/मंत्रालय में एक नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी/ एक पी जी/सि.आई.एस.एफ/केन्द्रीय सरकार क्वयम संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या अंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... is working as a regular employee in the Office/Ministry of..... He/She is an employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/partially finances by Central Govt. and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पत और कार्यालय की मेहर 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/श्रीमति..... 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 employed in the Office/Ministry of..... and his/her service are non transferable/transferable any where in state.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पत और कार्यालय की मेहर 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.....

स्थानांतरण संख्या प्रमाण - पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं..... (नाम).....(रैंक/पदनाम)..... (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (तक) मैं एक स्थान से दूसरे पर मेरे..... (अंकों
 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 31-03-2020). I have been transferred.....
times (in figure & words) from one station to another, the details of which are given as:-

क्र.सं Sl. No.	कार्यालय Office	यूनिट Place	रैंक/पदनाम Designation	दिनांक/ Date		कार्यालय Period of Stay	आदेश संख्या Order No.
				से/From	तक/To		

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपयुक्त तथ्य गलत पाए गये तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जाएगा।
 I understand 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

प्रतिहस्ताक्षर/Counter Signature

मैं..... (नाम).....(रैंक/पदनाम)..... (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यलय-आलेखों से जांच लिया गया है व सही पाया गया है।

I.....(Name).....(rank/designation) of.....
 (Unit/Department) hereby certify that the particulars given above have been authorized by the records held in
 the office and are found correct.

स्थान/Place.....
 दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पत और कार्यालय की मेहर 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.....

टिपणी/Note-

एक स्थान पर एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छहमास होनी चाहिए/Minimum Period of posting/stay at a
 place should be minimum six months.