



केंद्रीय विद्यालय धमतरी

Kendriya Vidyalaya Dhamtari

पंजीयन प्रपत्र/Registration form 2021-22

पंजीकरण संख्या / Regd. No

क्र. स./S. No. सत्र / Session – 2021-22

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज़
का)
Photograph of
the Child

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 (अंको में) / Date of Birth (in figure दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

शब्दों में/In words.....

31.03.2021 तक आयु / Age as on 31.03.2021

वर्ष/Year मास/Month दिन/Day

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood group of the child (With Rh factor)

4. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी /The category to which child belong

General	SC	ST	OBC	EWS	BPL	Diff. Abled	S.G. Child
सामान्य	अनु.जाति	अनु.जनजाति	ओ.बी.सी.	आर्थिक रूप से कमज़ोर वर्ग	बी.पी.एल.	अन्य रूप से सक्षम	इकलौती कन्या
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग) / आर्थिक रूप से कमज़ोर / बी.पी.एल./विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से संबन्धित 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**.

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

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 and full address and telephone number.		
(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 / Basic Pay		
(viii)	स्थानान्तरणों 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 से आवास की 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 स्थानान्तरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31-03-2021.....

1.केंद्रीय 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 एतद्वारा 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 knowledge.

माता / पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर

Signature of Mother/Father/Guardian

दिनांक / Date

पूरा नाम / Full Name

क्र.स./S. No.

पावती/ Acknowledgement

सत्र / Session – 2021-22

पंजीकरण संख्या / Registration No.

श्री / श्रीमतीसे उनके पुत्र / पुत्रीका कक्षामें 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

केंद्रीय विद्यालय (मोहर) 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। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिज़र्व 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 केंद्र सरकार के वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं 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 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.

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

स्थान /Place_____

Signature of Head of the Office

दिनांक / Date_____

(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 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.

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

स्थान / Place_____

Signature of Head of the Office

दिनांक / Date_____ (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 (31-03-2021 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 31-03-2021) I have been transferred _____
times (in figure & 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 कियदि उपरोक्त तथ्य ग़लत 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.

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 _____

टिपण्णी / 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.

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/श्रीमती _____ के पुत्र / पुत्री है 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 _____