

# केन्द्रीय विद्यालय जामई

## KENDRIYA VIDYALAYA JAMAI

बच्चे का फोटो  
(पासपोर्ट साइज का)

Photograph  
of the child  
(Passport size)

क्रं. स-/S.No. ....

पंजीकरण संख्या /Regd. No. ....

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class ..... सत्र/Session 2020-21

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

जन्म-तिथि शब्दों में/In words.....

31.03.2020 तक आयु/Age as on 31.03.2020

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 संबंधित 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 कमजोर 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 कमजोर/बी.पी.एल./विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित 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 -

क्रं.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)	स्थानांतरणों की संख्या/No. of Transfers**	
(ix)	माता-पिता की श्रेणी / Category of the Parent #	
(x)	कर्मचारी कोड (यदि हैं तो) / Employee Code (if any)	

\*विद्यालय से आवास की दूरी। दूरी के 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 स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020.

#1. केन्द्रीय सरकार/Center Govt. के नियमित कर्मचारी 2 केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. के नियमित कर्मचारी 3 राज्य सरकार/State Govt. के नियमित कर्मचारी 4. राज्य सरकार/State Govt के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. के नियमित कर्मचारी 5. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपयुक्त 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

पूरा नाम/Full Name .....

दिनांक/Date .....

### पावती/ACKNOWLEDGMENT

सत्र/Session -2020-21

क्रं. स./S.No. ....

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 his/her son/daughter  
..... for admission to class .....

पंजीकरण संख्या /Regd. No.....

..... में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।  
..... for registration of his/her son/daughter

तिथि/Date .....

प्राचार्य/Principal

**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 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 से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, 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 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.

**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/She is a services are non-transferable/transferable anywhere in State.

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 .....

**स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

मैं ..... (नाम) ..... (रैंक/पदनाम) ..... (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल(31.03.2020 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान 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 figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र. सं 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 incorret, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर

Signature of Parent

**प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature**

मैं ..... (नाम) ..... (रैंक/पदनाम) ..... (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण का 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 record 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 .....  
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 month.