



केंद्रीय विद्यालय क्रमांक 1 प्रताप नगर उदयपुर (राज.)

Kendriya Vidyalaya No. 1 Pratap Nagar Udaipur(Raj.)

पंजीकरण संख्या /

क्र सं / S.No. _____

सत्र / Session 2023-24

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class _____

बच्चे की फोटो
Photograph of
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 _____

31.03 2023 तक आयु/ Age as on 31.03.2023

वर्ष/ Year _____ माह/ Month _____ दिन/ Day _____

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) _____
Blood Group of child (with RH factor) _____

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

| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| सामान्य | अनु. जाति | अनु जनजाति | ओबीसी | आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग | बी.पी.एल | अन्य रूप से | इकलौती कन्या |
| General | SC | ST | OBC | EWS | BPL | diff Able | SG child |
| <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/ ओबीसी (अन्य पिछड़ा वर्ग)/ आर्थिक रूप से कमजोर/ बीपीएल/
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 / SGC category, then, please attach relevant certificate

क्र सं/ S.No. _____

पावती /ACKNOWLEDGEMENT

सत्र/ Session: 2023-24

पंजीकरण संख्या/ Registration No. _____

श्री /श्रीमती _____ से उनके पुत्र पुत्री _____ का कक्षा

_____ में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।

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

प्राचार्य/ Principal

तिथि / Date _____

केंद्रीय विद्यालय(मोहर) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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/ Occupy | | |
| (iv) | कार्यालय का नाम पूरा पता व दूरभाष Name of office and full address and Telephone number | | |
| (v) | आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and telephone number with proof | Mobile No: _____ | Mobile No: _____ |
| (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 (रोजगार के अनुसार) / Category of the Parent# (As per Job, see notes below) | | |
| (x) | कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any) | | |
| (i) | ईमेल Email | | |
| (i) | आधार कार्ड नंबर Aadhar Card No. | | |

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता-पिता अभिभावक का शपथ प्रमाण मान्य है आवास प्रमाण पत्र देना आवश्यक है।

Distance of residents from Vidyalay, undertaking from parent is acceptable for distance, Proof of residence is compulsory.

** 31.3.2022 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानांतरण की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.03. 2022

#1.केंद्रीय सरकार/Central Govt. 2 केंद्रीय 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 हूं की उपरोक्त प्रविष्टियां 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 _____

नाम/ Full Name _____

सेवा प्रमाण पत्र / Service Certificate

(केंद्रीय सरकार / central govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री श्रीमती _____, _____ कार्यालय
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा / केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल/ एन सी जी/
सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार द्वारा स्वायत्त संस्थान 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।

Certify that Shri / Smt _____ is working as a regular employee in the office
/ ministry _____. He is a regular employee of defense service / CRPF / BSF /
NSG / SPG / CISF / Central Government / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully
financed / Partially financed by Central Government and his / her service are not Transferable /
Transferable anywhere in India.

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

Sign. 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 _____

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 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)

Sign. 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 _____

संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

में _____ (नाम) _____ (रैंक पदनाम) _____

(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता करती हूँ पिछले 7 साल (31.3.2022 तक)में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों और शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिसका विवरण नीचे दिया गया है:-

I, _____ (Name) _____ (rank / designation) of _____ (Office), do hereby certify that during the past seven years (up to 31.03.2023) I have been transferred _____ (in figure and in words) from one station to another, the details of which are give 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 Number |
|----------------|--------------------------------|----------------|---------------------------------|--------------|--------|---------------------------------|-----------------------------|
| | | | | से/From | तक /To | | |
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| 6. | | | | | | | |
| 7. | | | | | | | |

में जानता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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 / Counter Signature

में _____ (नाम) _____ (रैंक / पदनाम) _____

कार्यालय एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जांच लिया गया है वह सही पाया गया है।I

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)

स्थान/Place _____

Sign. 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 _____

टिप्पणी /Note

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम 6 मास होनी चाहिए

minimum period of posting / stay at a place should be minimum 6 months

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्र सरकार के कर्मचारियों के लिए/ Only for Central Government Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी _____ स्वर्गीय श्री/श्रीमती _____
के पुत्र / पुत्री हैं जो _____ (कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/ थी
और उनका देहावास सेवाकाल की अवधि में दिनांक _____ को हो गया था।

Certify that Master / Miss _____ is the son / daughter of late Shri / Smt
_____ who was regular employee of _____ (office / department)
and he / she died in harness(while in service) on _____ (date).

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

Sign. 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 _____

प्रपत्र के साथ संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची:

1. फॉर्म के पहले पृष्ठ पर संलग्न होने के लिए एक पासपोर्ट आकार की तस्वीर
2. जन्म प्रमाण पत्र की प्रति
3. पता प्रमाण।

List of Documents to be attached with the form :

1. One passport size photograph to be attached on first page of the Form
2. Copy of birth certificate
3. Address Proof.