



केन्द्रीय विद्यालय, बमरौली, इलाहाबाद

Kendriya Vidyalaya, Bamrauli, Allahabad

सत्र/Session- 2020-2021

पंजीकरण संख्या/Reg. No.

क्रम संख्या/S. No.

पंजीकरण के लिये कक्षा/Registration for Class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम
Name of Child in full (In capital letters)

लिंग Sex : पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

2. जन्मतिथि (अंकों में) Date of Birth

शब्दों में / in words
आयु 31.3.16 तक वर्ष मास दिन
Age as on 31.3.16 Year Month Days

3. बच्चे का रक्त समूह (RH फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (With Rh Factors)

4. बच्चों का संबंधित श्रेणी/ The Category to which child belongs

सामान्य श्रेणी अनु0जाति अनु0जनजाति ओ0बी0सी0 आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या
Gen. Cat. SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/बी.पी.एल./विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित 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.सं.	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 with Telephone No.		
(v) पूर्ण आवासीय पता एवं दूरभाष (प्रमाण सहित)/ Full Residential Address with Telephone Numbers (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी (किमी. 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 हो 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.

** 31.03.2016 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of Transfers during last 7 years as on 31.3.2016.

1. केन्द्रीय 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 एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

दिनांक / Date

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Signature of Mother/Father/Guardian
पूरा नाम / Full Name

103

पावती / Acknowledgement

क्रम सं0 / S. No.

श्री/श्रीमती

से उनके पुत्र/पुत्री

पंजीकरण संख्या / Registration No.

का कक्षा में

प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

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

दिनांक / Date

प्राचार्य / Principal
केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) 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 हैं। 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 में जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से 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 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 any where in India.

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

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.

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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

(केन्द्रीय सरकार / CENTRAL GOVT.)

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम)

..... (कार्यालय) एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2016 तक) मैं 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 (upto 31.03.2016) I have been transferred times

(in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्रम सं. / Sl. 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		

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 incorrct, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Mother / Father

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम).....

(कार्यालय) एतद् 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 certfity that the particulas 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

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 rnimum 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 स्वामी:

श्री/श्रीमती के पुत्र/पुत्री हैं जो (कार्यालय/विभाग)

मे 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	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office (With Name, Designation and Office Stamp)
दिनांक/Date	