



केंद्रीय विद्यालय भाकली
Kendriya Vidyalaya Bhakli

Regn No.-

REGISTRATION FORM FOR ADMISSION
Year 2020-21

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज़
का) Photograph of
the child
(Passport Size)

क्रम सं०/S.No.

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 (अंको में)/Date of Birth (in figure)

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/In Words.....

31.03.2020 तक आयु/Age as on 31.03.2020

वर्ष/Year

माह/Month

दिन/Day

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

4. छात्र की संबंधित श्रेणी/The category to which child belong

निम्नलिखित में से जो लागू हो उसे सही (✓) करें

सामान्य श्रेणी/अनु० जाति/अनु० जनजाति/ओबीसी (अर्थिक रूप से कमजोर वर्ग)/बी०पी०एल०/अन्य रूप से सक्षम/इकलोती कन्या

Gen. Cat.

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

SG Child

यदि बच्चा अनु० जाति/अनु० जनजाति/ओबीसी (अन्य पिछड़ा वर्ग)/अर्थिक रूप से कमजोर/बी०पी०एल०/विकलांग/इकलोती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

क्र.सं.	विवरण/Particulars	माता/Mother	पिता/अभिभावक/Father/Guardian
(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 with Telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित)/Full residential address with Telephone 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 Parent#		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि हो 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.

**31.03.2020 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरण की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020.

#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 हूँ की 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

सेवाप्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE
(केंद्रीयसरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमतीकार्यालय /मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षासेवा/केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन०एस०जी०/एस०पी०जी०/सीआईएसएफ/केंद्रीय सर का स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण है/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरण है।

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नामपद और कार्यालय की मोहर सहित
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

सेवाप्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE
(राज्यसरकार/State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमतीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण है/ पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरण है।

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
नामपद और कार्यालय की मोहर सहित
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

स्थानान्तरण संख्या प्रमाणपत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

मैं.....(नाम).....(रैंकपदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ की पिछले सातसाल (31.03.2020 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे(अंको व शब्दों में) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I.....(Name).....(rank/designation) of.....office, do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.03.2020) I have been transferred..... time(in figure & in words)from on station to another, the details of which are given as under:-

क्रसं S.No	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंकपदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेशसंख्या Order No.
				से/from	तक/to		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तोमेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय मेंप्रवेश के लिए अयोग्य होगा I
I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in KendriyaVidyalaya.

माता/पिताकेहस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं.....(नाम).....(रैंकपदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांचा गया है व सही पाया गया है।

I.....(Name).....(rank/designation) of.....office, do 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

स्थान/Place _____
मोहर सहित दिनांक/Date _____

नाम पद और कार्यालय की
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation of Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

टिप्पणी/Note:-

एकस्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छहमास होनी चाहिए।
Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.

सेवाकालीन मृत्यु/DIED IN HARNESS CERTIFICATE
(केवल केंद्रीय 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/थी 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) ondate.

स्थान/Place_____

दिनांक/Date_____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या_____

Complete address and Telephone No. of office_____

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

पावती/Acknowledgement

सत्र/Session-2020-21

क्र.सं/S.No.

पंजीकरण संख्या/Registration No.....

श्री/श्रीमती.....से उनके पुत्र/पुत्री.....का
कक्षा.....में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन पत्र प्राप्त किया।

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

तिथि/Date_____

प्रवेश प्रभारी / Admission I/C ON THE BEHALF OF प्राचार्य/Principal