



केन्द्रीय विद्यालय क.2 सागर
Kendriya Vidyalaya No.2 Sagar

पंजीकरण संख्या/Regd.No.

वर्ष / Year 2016-17

क्रम सं० / S.No

Photograph of the child
(Passport size)

पंजीकरण के लिए 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	
----------	------------	--	----------------	--	---------------------------	--

2. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth

Day		Month		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"/>

शब्दोंमें /Inwords.....

31-3-16 तक आयु / Age as on 31.3.16

वर्ष/ Years	मास /Months	दिन/ Days
<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 संबन्धित श्रेणी The category to which child belong

Gen.	SC	ST	OBC	EWS	BPL	Disabled	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 /जनजाति / ओ बी सी से / आर्थिक रूप से कमजोर/बी पी एल/विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबन्धित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें |

Whether the child belongs to (Gen./SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.)Category, Please Attach relevant certificate.

5. बच्चे की SSSM ID _____ बच्चे का आधार कार्ड क्र. _____ (संबन्धित प्रमाण संलग्न करें)

6.माता-पिता का विवरण / Details of Mother/ Father	माता / Mother	पिता / Father
(i) नाम / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता / 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 Full residential address with Telephone numbers (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#		
(ix) कर्मचारी कोड (यदि है)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

31.3.2016 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2016.

श्रेणी / Category - 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 /Other

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपर्युक्त 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
पूरा नाम / Full Name.....

तिथि / Date:

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 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/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी है 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.

स्थान/ Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर(कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp
दूरभाष: Telephone NO.

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

राज्य सरकार (State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में कार्यरत हैं।
..... राज्य सरकार के एक कर्मचारी है वह राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... Is working in the office/Ministry of He/ She is an employee of State Government transferable anywhere in the state.

स्थान/ Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर(कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp
दूरभाष : Telephone NO.

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.3.2016 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 _____ times (in figures & in words) form one station to another, the details of which are given as under:-

क्र. No	कार्यालय / यूनिट Office / Unit	स्थान Place	रैंक / पदनाम Rank / Designation	दिनांक /Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या o fnukad Order No.& Date
				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 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 KV

माता / पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parents

प्रतिहस्ताक्षर /Countersignature

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय 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 का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and telephone No. of the 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 months.

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

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employee)

प्रमाणित किया जाता है की 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)

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मुहर 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 the office

घोषणा पत्र / UNDERTAKING

I _____ hereby declare that the distance of my residence -
_____ is _____ (KM) from Kendriya
Vidyalaya No. 2 Sagar.

मैं _____ एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे निवास (पता) _____
_____ से केंद्रीय
विद्यालय क्र. 2 सागर की दूरी _____ (कि. मी.) है |

दिनांक /Date _____

हस्ताक्षर माता /पिता
Signature Mother / Father

पावती/Acknowledgement

सत्र / Session-2016-17

क्रम सं० S. No

पंजीकरण संख्या / Registration No.....

श्री / श्रीमती से उनके पुत्र / पुत्री का
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.....

कृते
प्राचार्य / Principal
केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

तिथि / Date.....

रजिस्ट्रेशन फॉर्म केवल कक्षा – के साथ संलग्न दस्तावेज हों या नहीं लिखें :-

- 1 -रजिस्ट्रेशन फॉर्म में दिए गए सर्विस प्रमाण-पत्र में कार्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर एवं मुहर प्रतिहस्ताक्षर प्रारूप में कार्यालय प्रमुख का नाम, पदनाम, हस्ताक्षर एवं मुहर अतिआवश्यक हैं।
क- यदि राज्य सरकार के स्थायी कर्मचारी हैं, **कर्मचारी नं**
ख- यदि केंद्र सरकार के स्थायी कर्मचारी हैं। **कर्मचारी नं**
- 2 -जन्म प्रमाण-पत्र की स्वप्रमाणित छाया प्रति (बच्चे का जन्म प्रमाण पत्र – सक्षम अधिकारी शहरी क्षेत्र के मामले में- नगर पालिक निगम एवं ग्रामीण क्षेत्र के मामले में- ग्राम पंचायत सचिव द्वारा प्रदत्त (प्रारूप-5) में, रक्षा सैनिकों के मामले में विभाग द्वारा प्रदत्त – पार्ट टू आर्डर (Part to Order) की प्रति) **संलग्न :- हों/ नहीं**
- 3 -जाति प्रमाण-पत्र की स्वप्रमाणित छाया प्रति (SC/ST/OBC से सम्बंधित) (जाति प्रमाण-पत्र किसका संलग्न है बच्चे का या परिवार के सदस्य का लिखें) **संलग्न:- माता/पिता/भाई/बहिन**
- 4 – SSSMID लिखें एवं प्रमाण संलग्न करें। **ID** **संलग्न :-** -----
- 5 - आधार नंबर लिखें एवं छाया प्रति संलग्न करें। **नं.** **संलग्न :-** -----
- 6 - आय प्रमाण-पत्र संलग्न करें। **संलग्न :-** -----
- 7 - बैंक खाता नं **IFSC** नं **संलग्न :-** -----
- 8 -यदि एक ही संतान है वह भी कन्या तो इस सम्बन्ध में रु.100/-के स्टाम्प पेपर पर मूल शपथ-पत्र एवं राशन कार्ड की छायाप्रति संलग्न करें। **संलग्न :-** -----
- 9 -निवास प्रमाण हेतु- आधार कार्ड, विद्युत् बिल, दूरभाष बिल, मतदाता परिचय पत्र की स्वप्रमाणित छायाप्रति **संलग्न :-** -----
- 10 -बच्चे के रक्त समूह (Rh फेक्टर सहित) का प्रमाण पत्र की प्रति संलग्न करें। **संलग्न :-** -----
- 11 -यदि बी.पी.एल. कार्ड धारक हैं तो BPL कार्ड की स्वप्रमाणित छाया प्रति संलग्न करें।
(बी.पी.एल. कार्ड रजिस्ट्रेशन के एक वर्ष पूर्व का बना हो) **संलग्न :-** -----
- 12 -विद्यालय से निवास की दूरी का घोषणा पत्र दिए गए प्रपत्र में भरें। **संलग्न :-** -----

अपूर्ण एवं वांछित प्रमाण पत्रों के अभाव में फॉर्म स्वतः निरस्त माना जाएगा।

अपूर्ण एवं वांछित प्रमाण पत्रों के अभाव में फॉर्म जमा नहीं होगा।

बच्चे का नाम:- _____

हस्ताक्षर प्राप्तकर्ता -----

हस्ताक्षर अभिभावक -----

हस्ताक्षर जाँचकर्ता कक्षाप्रभारी:-----

रजिस्ट्रेशन फॉर्म शीघ्र जमा करें | (प्रातः 10:00 बजे से दोपहर 12:00 बजे तक)