केन्द्रीय विद्यालय क्रमांक-२, पैदल वाहिनी, परिसर, जामनगर
Kendriya Vidyalaya No.2, INF Lines, Jamnagar

पंजीकरण संख्या
REG. NO.

REGISTRATION FORM

क्रम सं./S.No. **सत्र / Session 2023-24**

Photograph of the child

(पासपोर्ट फोटो Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for **Class-II**

1. विद्यार्थी का पूरा नाम
Name of child in full (in Capital letters)…….....

लिंग / Sex पुरुष/Male ☐ स्त्री/Female ☐ तृतीय लिंग/Transgender ☐

2. जन्म तिथि (अंको में) Date of Birth (in figures) दिन/Day ☐☐ मास/Month ☐☐ वर्ष/ Year ☐☐☐☐

शब्दो में/In words…….....
31-03-2023 तक आयु / Age as on 31-03-2023 वर्ष/ Year ☐☐ मास/Month ☐☐ दिन/Day ☐☐

3. बच्चे का रकत समूह (Rh फेक्टर सहित) / Blood Group of the child (with Rh Factor) ☐

4. बच्चेकी सबन्धित श्रेणी / The category to which child belongs

सामान्य Gen.	अनु.जाति SC	अनु.जन.जाति ST	ओबीसी OBC	ईडब्लयूएस EWS	बीपीएल BPL	विकलांग Disabled	इकलौती पुत्री SG Child
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

क्या अनुसूचित जाति/जनजाति/ओ बी सी से/आर्थिक रूप से कमजोर/बी पी एल/विकलांग/इकलोती कन्या यदि हां तो प्रमाण-पत्र संलग्न करे। Whether the child belongs to (Gen./SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.) category? Please attach relevant certificate.

Contact Number : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

E-mail ID : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

5. माता-पिता का ब्योरा/ Details of Mother-Father

क्र.स. / Sr.No.		माता / Mother	पिता / Father
(i)	नाम/ 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 Contact no.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Contact no. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) /Distance from KV (in km)		
(vii)	मूल वेतन/ Basic Pay		
(viii)	पिछले सात वर्ष के स्थानांतरणों की संख्या No. of transfers during last 7 years as on 31-03-23		
(ix)	अभिभावक की श्रेणी Category of Parent		

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी मे सत्य हैं।
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

Note: 1. आवेदक द्वारा निवास प्रमाण/साक्ष्य प्रस्तुत करना होगा/ Proof of residence shall have to be produced by all applicants. 2. अभिभावकों द्वारा दूरी संबंधी स्व:घोषणा को अभिवचन के रूप में लिया जा सकता है/ A self-declaration from the parent for distance may also be accepted by furnishing an undertaking to this effect.

अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Parent

तिथि/Date: …… पूरा नाम/Full Name.....

पावती/Acknowledgement

क्रम.सं./**S.No.** पंजीकरण संख्या/Registration No. सत्र / Session 2023-24

श्री/श्रीमती---------- से उनके पुत्र/पुत्री

----------का कक्षा----------

में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

प्राचार्य/ Principal

तिथि/ Date…… केन्द्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

सेवा प्रमाण पत्र/**SERVICE CERTIFICATE**

(केंद्र सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती----------कार्यालय/मंत्रालय मे कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी/एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ/केन्द्रीय सरकार स्वायित संस्था/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के/की कर्मचारी हैं जिनका पूर्ण/आंशिक वित्त पोषण केन्द्रीय सरकार द्वारा किया जाता है और उसकी सेवाएं भारत में कही भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.….....……. is working in the office/Ministry of ….....…….. He/She is an 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 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 designation of the head (with office stamp)

दूरभाष/Telephone No. ……..

सेवा प्रमाण पत्र/**SERVICE CERTIFICATE**

(राज्य सरकार/State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती----------कार्यालय/मंत्रालय मे कार्यरत हैं। ..... वह राज्य सरकार के एक कर्मचारी है और 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 designation of the head (with office stamp)

दूरभाष/Telephone NO. ……..

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र / CERTIFICATE OF NO. OF TRANSFERS

मैं,श्रीमती/श्री.....रैंक/पदनाम.....यूनिट/पोत/विभाग का नाम ..... एतद् द्वारा प्रमाणित करती/करता हूँ कि पिछले सात वर्षों (३१.०३.२०२३) के दौरान मेरा स्थानांतरण एक स्टेशन से दूसरे पर ..... (अंको एवं शब्दो में) बार हो चुका है जिनका विवरण निम्नवत है:

I,(Smt./Shri)_____(rank/designation)of_____(unit/ship/Deptt) _____ do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2023) 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 of Posting	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 यह भी प्रमाणित करती/करता हूँ कि उपर्युक्त तथ्यों के गलत पाए जाने पर मेरे बच्चे को केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य कर दिया जाए। / I further certify that in case the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission to Kendriya Vidyalaya.

अभिभावक के हस्ताक्षर/ SIGNATURE OF PARENT

प्रतिहस्ताक्षरित/ COUNTERSIGNED

(कर्नल या समकक्ष रैंक के कमान अधिकारी द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित किया जाए/ **Countersigned by Commanding Officer / controlling Officer of the Rank of Colonel OR Equivalent**)

मैं,श्रीमती/श्री.....रैंक/पदनाम.....यूनिट/पोत/विभाग..... .....एतद्द्वारा प्रमाणित करती/करता हूँ कि पैरा -1 में दिए गए विवरण कार्यालय के रिकार्ड से प्रमाणित कर लिए गए हैं और सही पाए गए हैं।

I,(Smt./Shri)_____(rank/designation)of_____(unit/ship/Deptt) _____ do hereby certify that the particulars given in the 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)

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

Signature of Head of the office

(With Name, Designation and Office)

पता**/Address -.....**दूरभाष **/Telephone No. .....**

टिप्पणी / Note :- एक स्थान परठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए |

Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.