****

पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालय के. रि. पु. ब. अमेरीगोग

 **PM SHRI KENDRIYA VIDYALAYA CRPF AMERIGOG**

 **पंजीकरण संख्या / REG. NO.**

बच्चे की फोटो

(पासपोर्ट साईज़)

Photograph of the child (Passport size)

**क्र. स./S. No. सत्र / Session – 2024-25**

**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** ट्रांसजेंडर**/Transgender**

**2. जन्म-तिथि (अंकोमें) / Date of Birth (in figures) दिन/Day माह/Month वर्ष/Year**

**शब्दोंमें/In words . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .**

 **31/03/2024 तकआयु/Age as on 31/03/2024 वर्ष/Year माह/Month दिन/Day**

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

**4. बच्चे की श्रेणी / Category to which child belongs**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **General****सामान्य** | **SC****अनु. जाति** | **ST****अनु. जनजाति** | **OBC****ओ.बी.सी.** | **OBCNCL****ओ.बी.सी. नॉनक्रीमीलेयर** | **EWS****आर्थिकरूपसेकमजोरवर्ग** | **BPL****बी.पी.एल.** | **CwSN****विशेष आवश्यकता वाले बच्चे** |  **SGC****इकलौती कन्या** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ.बी.सी. (अन्यपिछड़ेवर्ग) / आर्थिकरूपसेकमजोर / बी.पी.एल. /विशेष आवश्यकता वाले बच्चे/इकलौती कन्या श्रेणी संबंधित है तोकृपयासंबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करे |**

**If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/CwSN/SGC Category, then please attach relevant certificate.**

**5. माता-पिताकाविवरण / Details of Mother and Father**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **क्र.सं.** | **विवरण / Details** | **माता / Mother** | **पिता / Father** |
| **1** | **नाम(स्पष्टशब्दोंमें) / Name (In capital letters)** |  |  |
| **2.** | **राष्ट्रीयता / Nationality** |  |  |
| **3.** | **व्यवसाय / Occupation** |  |  |
| **4.** | **कार्यालयकानाम,पूरापता****Name of Office and full address** |  |  |
| **5.** | **कार्यालयकादूरभाष / Office Telephone number** |  |  |
| **6.** | **पूर्णआवासीयपता(प्रमाणसहित)****Full residential address (with proof)** |  |  |
| **7.** | **आवासीयदूरभाष / Residential Mobile/Telephone No.** |  |  |
| **8.** | **विद्यालयसेआवासकीदूरी(कि.मी.)****Distance from KV (In km) \*** |  |  |
| **9.** | **मूलवेतन / Basic Pay** |  |  |
| **10.** | **स्थानान्तरणोंकीसंख्या****No. of Transfers \*\*** |  |  |
| **11.** | **माता-पिताकीश्रेणी****Category of the Parent ||** |  |  |
| **12.** | **कर्मचारीकोड / Employee Code** |  |  |

**\* विद्यालाय से आवास की दूरी/दूरी के लिए माता-पिता / अभिभावक काशपथ-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.**

**\*\* 31/03/2024 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों कीसंख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31/3/2024.**

**1. केंद्रीय सरकार / Central Govt.2. केंद्रीय सरकार के स्वायतसंस्थान / Autonomous bodies of Central Govt.**

**3. राज्य सरकार / State Gov. 4. राज्य सरकार के स्वायतसंस्थान / Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य / Others**

**मैं यह प्रमाणि तकरता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्यहैं|**

**I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.**

 **माता/पिता/अभिभावककेहस्ताक्षर**

 **Signature of Mother/Father/Guardian**

**दिनांक / Date . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . पूरानाम / Full Name . . . . . . . . . . . . . . . ……**

**सेवाप्रमाण-पत्र / Service Certificate**

**(केंद्रीयसरकार / Central Govt.)**

**प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . कार्यालय / मंत्रालय**........................................................................**में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं| वह रक्षासेवा/केंद्रीय रिज़र्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केंद्रीय सरकार स्वायतसंस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्णयाआंशिक रूप से केंद्र सरकार सेवित्त-पोषितहैं /के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं /पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं |**

**Certified that Shri/Smt. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . is working as regular employee in the office/Ministry of . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . He/She is a regular employee of Defense 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.**

 **कार्यालयअध्यक्षकेहस्ताक्षर**

 **(नाम, पदऔरकार्यालयकीमोहरसहित)**

**स्थान/Place \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Signature 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**सेवाप्रमाण-पत्र / Service Certificate**

**(राज्यसरकार / State Govt.)**

**प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .कार्यालाय / 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, पदऔरकार्यालयकीमोहरसहित)**

**स्थान/Place \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

**मैं \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (रैंक/पद नाम) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (कार्यालय) एत द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल(31/03/2024)तक मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गयाहै-**

**I, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (rank/designation) of \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (office), do hereby certify that during the past 7 years (up to 31/03/2024) I have been transferred \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **क्र.सं.****Sr.No.** | **कार्यालय / यूनिट****Office / Unit** | **स्थान****Place** | **रैंक/पदनाम****Rank/Designation** | **दिनांकDate** | **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 पाएगए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा |**

**I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.**

 **माता/पिता/अभिभावककेहस्ताक्षर**

**Signature of Parent**

**प्रति हस्ताक्षर / Counter signature**

**मैं \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (कार्यालय), एत द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय–आलेखों से जाँच लिया गया है वसही 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.**

 **कार्यालयअध्यक्षकेहस्ताक्षर**

 **(नाम, पदऔरकार्यालयकीमोहरसहित)**

**स्थान/Place \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**टिपण्णी / 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.**

**सेवा-कालीनमृत्युप्रमाण-पत्र / 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 हैं 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) on \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date).**

 **कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर**

 **(नाम, पद औरकार्यालय की मोहर सहित)**

**स्थान/Place \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FOR OFFICE USE ONLY**

**CHECKLIST**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **S.No.** | **Description** | **Attached or Not** | **Remarks** |
| **1.** | Date of Birth Certificate issued by competent authority as per KVS Admission guidelines 2024-25.  |  |  |
| **2.** | Service Certificate in prescribed format (For Govt. Employees only) |  |  |
| **3.** | No. Of transfers during the last 7 years (as on 31.03.24) in prescribed format. |  |  |
| **4.** | Proof of residence |  |  |
| **5.** | Distance declaration from residence to KV |  |  |
| **6.** | Social category certificate (if applicable) |  |  |
| **7.** | EWS/BPL certificate (if applicable) |  |  |
| **8.** | CwSN certificate (if applicable) |  |  |
| **9.** | Recent color photograph (passport size) |  |  |

**Admission I/C**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**क्र.सं. / Sr.No. पावती / Acknowledgement सत्र / Session – 2024-25**

**पंजीकरण संख्या / Registration No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**श्री/श्रीमती\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ से उनके पुत्र/पुत्री \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_का कक्षा \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_में 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **प्राचार्य / Principal**

**दिनांक / Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PM SHRI KV CRPF AMERIGOG**