



KENDRIYA VIDYALAYA CRPF (GC) AMERIGOG GUWAHATI ASSAM-23

केन्द्रीय विद्यालय सी आर पी एम अमेरीगोग गुवाहटी, असम-२३

Reg.No.

क्रम सं०/S.No

वर्ष/Year 2020

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class.....

Photograph of the child

(Passport size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of child in full (in Capital letters).....Sex

M / F

Day

Month

Year

2. जन्म तिथि (अंका) में Date of

शब्दों में/In

Birth

words.....

आयु 31-03-2020 तक

Age as on 31.03.2020

वर्ष

Years

मास

Months

दिन

Days

3. Blood Group of the child

बच्चे का रक्त समूह

4. The category to which child belong

छात्र की श्रेणी

Gen. Cat

SC

ST

OBC(NCL)

OBC(CL)

EWS

BPL

Disabled

SG Child

5. क्या अनुसूचित जाति / जनजाति / ओ बी सी से / आर्थिक रूप से कमजोर / बी पी एल / विकलांग / इकलौती कन्या यदि हां तो प्रमाण - पत्र संलग्न करें।

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

6. माता-पिता का ब्यौरा / Details of Mother/ Father

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

Telephone numbers

(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष

Full residential address with

Telephone numbers (with proof)

(vi) विद्यालय से दूरी / Distance from KV*

(vii) स्थाई पता / Permanent Address

(viii) मूल वेतन / Basic Pay

(ix) 31-3-2020 तक सेवाकाल के दौरान 7 वर्षों में थानान्तरणों की संख्या

No. of transfers during last 7 years as on 31-3-2020 of the year

(x) श्रेणी रक्षा / केन्द्रीय कर्म / स्वायत्तशासी व अन्य

Category to which the Parent belong to

Defence/Central Govt./Autonomous body & others

(I / II / III / IV / V)

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता 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 के हस्ताक्षर / Signature of Parent

पूरा नाम / Full

Name.....

तिथि / Date:

सेवा प्रमाण पत्र /SERVICE CERTIFICATE(Under Central Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय 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 के/की कर्मचारी हैं जिनका पूर्ण वित्त प्रबंध केन्द्रीय स्थानांतरणीय हैं।

Certified that Shri/Smt.....is working in the office/Ministry ofHe/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 एवं दिनांक
Station with date

Signature with 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 : Mobile NO.

सेवा प्रमाण पत्र /SERVICE CERTIFICATE(Under State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में कार्यरत हैं।

..... वह राज्य में कहीं भी हस्तांतरणीय राज्य सरकार का एक कर्मचारी 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 एवं दिनांक
Station with date

Signature with 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 : Mobile NO.

यह प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....जो.....के माता-पिता हैं, उनके वर्तमान वर्ष की 31st मार्च से सात वर्षों के दौरान.....स्थानांतरण हुए हैं। एकक/कार्यालय और ऐसी तैनातियों की अवधि का ब्यौरा नीचे दिया गया है, जिसके कारण स्थान बदलना पड़ता है।

It is certified that I, Sh/Smt Mother/Father of Miss/Mstrhas/had.....(No. of posting) transfers during the preceding last seven years from 31st March of the current year. The Unit Office & the duration of such postings involving change of station are given below:-

क्र.सं. S.No.	पदनाम Designation	स्थान Place of Posting	ठहरने की अवधि Period of stay		आदेश संख्या Order No.
			से From	तक To	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

SIGNATURE OF PARENT

PLEASE REFER PRIORITIES PRESCRIBED IN ADMISSION GUIDELINES.

COUNTERSIGNED

(Countersigned by Head of the Office/Commanding Officer / controlling Officer of the Rank of Colonel OR Equivalent)

I, Sh.-----rank/designation-----
-----of-----unit/ship/department-----hereby
certify that the particulars given in para 1 above have been authenticated by the records held in the office and found to be correct.

Place: (SIGNATURE OF THE HEAD OF THE OFFICE/CO/CONTROLLING OFFICER)
With Office Seal

Date:

1. Minimum period of posting/stay at a place should be six months.
2. Form to be signed by an officer not below the level of Colonel or equivalent in Navy/Air Force/Para-Military Forces.
3. In case the CO is below the rank of Colonel, the form be signed by the Station Commander/Colonel/Colonel in a station.