* H		केंद्रीय क	STATE OF THE STATE
	15 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	REGISTRATION FORM	1
श्रेणी Category			
	<u> </u>	निद्धीय विद्यालय	Photo of the child (Passport size)
	KENDR	IYA VIDYAL	AYA
		然 。 沙克	, s ⁶⁰
FILL UP THE FORM	AND SEND THE FOI	RM THROUGH EMAIL TO	- kvkeonjharadmission@gmail.com
क्रम सं. S.No 1. विद्यार्थी का पूरा नाम	सत्र Session 2020-21	पंजीकरण संख्या Regd. No	पंजीकरण के लिए कक्षा Registration for Class
(************************************			

		3.	1	<u> </u>	_/1		
	Name of child in full						
		/Month वर्ष/Y	ear				
2.	जन्म तिथि (अंको में)/Date of Birth (In figure)		लिंग/s	Sex : M F	तृती	य लिंग/Third G	ender
	शब्दों में/In words						
	बच्चो की आयु 31.03.2020 तक दिन	a	मास		वर्ष		
	Age as on 31.03.2020	ays	Months		Years	= =	
3.	बच्चे का रक्त समुह(फैक्टर सहित)						
	Blood Group of the child (with Rh factor)	,			•		
4.	छात्र की श्रेणी/The category to which child belong						
	सामान्य जाति		अनु. जन ज	गति 🗀		ओ.बी.सी	
	Gen. SC_		3	ST			
						OBC	
	- 510	व विपूर	्रापा	dul		OBC ਕੀ ਸੀ ਸਕ	
	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग विकलांग	d Br	इकलौती क	त्। ७१ ज्या ्ट्		बी.पी.एल	
	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled		SG C	्रिया असा ः hild	5-7	बी.पी.एल BPL	
	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग विकलांग	्रिक्ट पूर्व वि.(अन्य पिछडे वर्ग)	SG C	्रिया असा ः hild	्रिज् विकलांग क	बी.पी.एल BPL	ों से सम्बन्धित है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सं	./	SG C	्रिया असा ः hild	विकलांग क	बी.पी.एल BPL	ो से सम्बन्ध्त है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स प्रमाण-पत्र संलग्न करें।	, (C. 1840)	SG C	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL	ोो से सम्बन्धित है
5.	आर्थिक रुप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father	, (C. 1840)	SG C /आर्थिक रुप से कम	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ो से सम्बन्धित है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सं प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father	, (C. 1840)	SG C /आर्थिक रुप से कम	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ो से सम्बन्धित है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स् प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father क्रम सं i) नाम(स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capial letters) ii) राष्ट्रीयता/Nationality iii) व्यवसाय/Occupation	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SG C /आर्थिक रुप से कम	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ो से सम्बन्ध्त है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स् प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Fathe क्रम सं i) नाम(स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capial letters) ii) राष्ट्रीयता/Nationality	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SG C /आर्थिक रुप से कम	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ो से सम्बन्धित है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स् प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father क्रम सं i) नाम(स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capial letters) ii) राष्ट्रीयता/Nationality iii) व्यवसाय/Occupation	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SG C /आर्थिक रुप से कम्	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ो से सम्बन्ध्त है
5.	आर्थिक रूप से कमजोरवर्ग विकलांग EWS Disabled यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.स् प्रमाण-पत्र संलग्न करें। माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father क्रम सं i) नाम(स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capial letters) ii) राष्ट्रीयता/Nationality iii) व्यवसाय/Occupation iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	SG C /आर्थिक रुप से कम्	्रिया असा ः hild		बी.पी.एल BPL न्या/इकलौती श्रेण	ी से सम्बन्ध्त है

N

	U.S. 是 [2] [2] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4] [4	पिता/father
माता-पिता का विवरण/Details of Mother/Father	माता/Mother	[4at/faction
v) पुर्ण आवासीय पता व दुरभाष(प्रमाण सहित) (Full residential address and Ph. No.(with proof)		
& WHATIATP NO, GMAIL ACCOUNT		
vi) विद्यालय से दुरी(कि.मी.में)/		
(Distance from KV(in km)*		Pay in pay Band
vii) मूल वेतन/Basic Pay	Pay in pay Band Grade Pay.	Grade Pay-Rs.
viii) स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers**		
ix) माता पिता की श्रेणी/Category of the Parent #		
x) कर्मचारी कोड(यदि है तो) Employee Code (if any)		
* विद्यालय से आवास की दूरी) दूरी के लिए माता-पिता अ	भिभावक का सपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रम	ण -पत्र देना आवश्यक है।
* Distance of Decidence (co. NO.)		a proof of residence is compulsory.

- Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is accepted for distance. proof of residence is
- * 31.03.20 क तक पिछले सात वर्ष में स्थानातरण की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2016 2020
- # 1.केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2.केन्द्रीय सरकार के स्वायत संस्थान/ Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार/State Govt.
 - 4.राज्य सरकार के स्वायत संस्थान/ Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others
 - में एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य है।

I certify that the above entiries are true to the best of my knowledge.	
	गता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर/Signature of Mother/Father/Guardian
दिनांक/ Date :/ पूरा	नाम/Full Name
सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICA	ATE(Central Govt./केन्द्रीय सरकार
माणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती	कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के
रूप में कार्यरत है. वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी/ए	रस.पी.जी/ सी.आई.एस.एफ / केन्द्रीय सरकार / स्वायत संस्था अथवा / सार्वजनिक
तेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप में केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मच	गरी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।
Certified that Shri/SmtHe/She is a regular employee of Defence Service	is working as regular employee in the office / call
Sector Undertaking fully financed/Partially financed by Central Govt. and	his/her services are nontransferable/transferable appearance in India
ध्यान / Place/	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
कार्यालय का पूर्ण पता एबं दूरभाष संख्या :	नामाराम अन्यत के हस्ताक्षर (नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Complete address and telephone No. of Office :	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
	(with Name, Designation and Office Stamp)
सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFIC	CATE(State Govt./राज्य सरकार
प्रमाणि किया जाता है कि श्री / श्रीमती	
के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/ पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरण्	ोय है।
Certified that Shri/Smt	, ,
Certified that Shri/Smt	is permanently working in the office/Ministry of
and his/her service are non- transfera	ble/transferable anywhere in the State.
स्थान / Place/	
कार्यालय का पूर्ण पता एबं दूरभाष संख्या :	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Complete address and telephone No. of Office :	Signature of Head of the Office
	(with Non- 5

(with Name Designation and Office Stamp)

REGISTRATION FORM

स्थानंतरण संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

	(नाम)		(रैंक	ः/पदनाम)	(कार्यालय)
द्वारा प्रमाणित करता/करत	ी हुँ पिछले सात साल(३१.३.२	०१६ तक) में एक स्थान से	दूसरे स्थान पर मेरे		
ो व शब्दों में) स्थानांतरण	। हुए जिनका विवरण निचे दिया	गया है-			
	(Name).		(Rank/d	lesignation) of	
ce), do hereby certify t	hat during the past 7 years (up to 31.3.2016 I have t	een transferred		
s (in figures and in wo	ords) from one station to ano	ther, the details of which	are given as under :		
i /		3.	Carrier (Date ठहरने र्क	अवधि आदेश सं <i>ख्या।</i>
तं./ कार्यालय/c	Office/Unit स्थान/ P	lace रैंक/पदनाम Rank/Designa	दिनांक/ D tion से / From	nate	of stay Order No.
			1		
	.1		i		
	1	§ r	1 2		
l.	1		i i		
5.		1 3 6		21-e ²	
6.					
7.			7 / 7 /		
- — — — - S		a dad		NT पंजीक	— }
S.No.	गे उनके एव / एवं	Session 2			Regd. No.
	से उनके पुत्र / पुर्व I an application from Shri/Smt.				-
			***************************************	•••••	
	his son / daughter.			for admission	
Class				for admission	

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTERSIGNATURE

में(नाम)	(रैंक/पदनाम)
(कार्यालय),एतद द्वारा प्रमाणित करता हुँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों 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 t	peen authenticated by the records held in the office and
found correct.	
स्थान/Place	
दिनांक/ Date	
17 11 7 Date	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या :	(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature of Head of the Office
Complete address and telephone No. of office :	(with Name, Designation and Office Stamp)
टिपण्णी/ Note:	
एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।	
Minimum period of posting/stay at aplace should be minimum six months	S.
सेवा कालीन मृत्यु प्रमाण पत्र/DIED IN HAR	NESS CERTIFICATE
(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारीयों के लिए/ Only fo	or Central Govt. Employees)
	उन्मर्गि भी/शीमती
प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/ कुमारी	।।ग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल का
अविध में दिनांक	
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)
स्थान/Place	المراجع المستقبل الم
स्थान/Place दिनांक/Date	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
IN THE DOLL	(11.1) (11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.11.
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या :	Signature of Head of the Office (with Name, Designation and Office Stamp)
Completed address and telephone No. of office	
Completed address and telephone No. of chico	
	0 01,100,1
DOCUMENTS REQUIRED WITH	
Attested copy of date of Birth Certificate issued by competent author	rity.
Attested copy of certificate issued by competent authority for SC/ST sion under RTE).	T/PH/Disadvantaged group if applicable (for admis
3 A recent Affidavit sworn in before the Executive Magistrate for single	e girl child only (for class I & VI onwards).

- Proof of residence (voter ID/Telephone or Electric Bill, etc.) 4.
- Undertaking by the parent about the distance from residence to the school. 5.
- Relation Certificate for grand children of KVS employees. 6.
- Proof of transfers during the last years (if any). 7.
- Attested copy of Aadhar Card of the child. 8.
- Clinical proof of blood Group with RH factor. 9.
- 10. Copy of the telephone bill incase of landline / Postpaid connection.

Note: For more information visit kvs website: www.kvsangathan.nic.in