



सत्र 2024-25 / SESSION 2024-25

क्रम संख्या/Sr No

पंजीकरण संख्या /Regn No

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for Class -

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में) _____

Name of Child in Full (in Capital Letter) _____

2. जन्म तिथि(अंकों में) /Date of Birth in figures

शब्दों में /in Words _____

बच्चे की आयु As on 31.03.2024 को _____ दिन _____ माह _____ वर्ष

3. आधार कार्ड संख्या/ Aadhar Card No.

4. रक्त समूह Blood Group (RH फैक्टर के साथ) _____ लिंग/Sex(पुरुष Male /स्त्री Female /अन्य Others)

5. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी (Category of Student)- : tick/ सही का निशान लगायें

GEN

SC

ST

OBC CL

OBC NCL

DA

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/:

/विकलांग सम्बंधित है तो प्रमाण पत्र संलग्न करें/ If the child belongs to SC/ST/OBC/ /Disabled category, then, please attach relevant certificate.

| माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother/Father | माता/ MOTHER | पिता/ FATHER |
|---|--------------|--------------|
| नाम (हिंदी में) | | |
| Name in English (Capital Letters) | | |
| राष्ट्रीयता / Nationality | | |
| व्यवसाय / Occupation | | |
| कार्यालय का नाम, पूरा पता एवं दूरभाष Name of Office, Full Address and Contact Number | | |
| आवासीय पूरा पता एवं दूरभाष Full Residential Address and Contact Number | | |
| मोबाइल नंबर / Mobile Number | | |
| * विद्यालय से दूरी(किमी में)/ Distance from KV | | |
| मूल वेतन/आय/ Basic Salary/Income | | |
| **स्थानांतरणों की संख्या/ No. of Transfers | | |
| #श्रेणी (1 से 3 / Category of Parents | | |

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए प्रमाणित ए 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.

* 31.03.2024 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2024.

FOR SERVICE CATEGORIES PLEASE REFER ADMISSION GUIDELINES FOR IHL OR PROJECT SCHOOLS / READ INSTRUCTIONS PLACED ON NOTICE BOARD / CONTACT HELPDESK / REGISTRATION COUNTER

मैं एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं

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

तिथि/ Date : ___/___/_____

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

पूरा नाम/ Full Name : _____

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। ये रक्षा सेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षा बल/ एनएसजी/ एसपीजी/ सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्थान 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 of _____ He/ 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 एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों एवं शब्दों में) स्थानांतरण हुए, जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

| स.क्र. SNo | कार्यालय/यूनिट Office/ Unit | स्थान Place | रैंक/पद Rank/Design | से From | तक To | दूरी Distance In KM | रुकने की अवधि Period of Stay Month Years | आदेश क्रमांक Order No |
|---------------|--------------------------------|----------------|------------------------|------------|----------|---------------------------|--|--------------------------|
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |

माता/पिता/आभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

प्रतिहस्ताक्षर/ COUNTERSIGNATURE

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ उपरोक्त विवरण का कार्यालय/ आलेखा से जांच लिया गया है एवं सही पाया गया है। _____ (Name) _____ (rank/designation) of _____ (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the record held in the office and found correct.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

टिप्पणी - एक स्थान पर ठहरने की अवधि छह माह होनी चाहिए/ Stay in a station should be atleast 06 Months

इस पंजीकरण फॉर्म जमा करने के पश्चात पावती प्राप्त करें। Please take the receipt after submission of this registration form