



केन्द्रीय विद्यालय

सम्भाग

Kendriya Vidyalaya

Region

शैक्षिक सत्र/ Academic Session : 2025-26

प्रवेश पंजीकरण-प्रपत्र/ REGISTRATION FORM

Class:

Registration No. :

Paste Latest
Passport Size
Photograph of
the Child

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) :
Name of the Child (In Capital Letters) :
2. लिंग/Gender : पुरुष/Male () स्त्री/Female () तृतीय लिंग/Third Gender ()
3. जन्म-तिथि / Date of Birth :
(अंकों में/In figures) : दिन/Day मास/Month वर्ष/Year
(शब्दों में/In words) :
4. 31.03.2025 तक आयु/Age as on 31.03.2025: वर्ष/Year मास/Month दिन/Day
(01.04.2025 को भी स्वीकार किया जाएगा/ 01.04.2025 will also be considered)
5. बच्चे का रक्त समूह (आर एच फैक्टर सहित)/Blood Group of the Child (With RH Factor):
6. बच्चे की संबंधित श्रेणी :
Category of the Child :

Gen	SC	ST	OBC-CL	OBC-NCL	EWS	BPL	CwSN
7. यूडाइज़ पेन (स्थायी शिक्षा संख्या)/UDISE PEN (Permanent Education Number), (if available):.....
8. अपार आईडी (उपलब्ध होने पर)/ APAAR ID (if available):.....
9. आधार नंबर (उपलब्ध होने पर)/Aadhar Number (If available):
10. माता-पिता का विवरण/ Details of Mother & Father:

क्र. सं. S.N.	विवरण/Particulars	माता/Mother	पिता/Father
i.	नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name in CAPITAL Letters	: :	: :
ii.	राष्ट्रियता/ Nationality	:	:
iii.	व्यवसाय /Occupation	:	:
iv.	कार्यालय का नाम, पूरा पता एवं दूरभाष Name of Office, Full Address & Telephone Number	:	:
v.	पूर्ण आवासीय पता एवं दूरभाष Full Address & Telephone No.	:	:
vi.	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) Distance from the Vidyalaya (In K.M.)	:	:
vii.	वार्षिक आय /Annual Income	:	:
viii.	पिछले सात वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या No. of Transfers during last 07 years (As on 31.03.2025)	:	:
ix.	माता-पिता की सेवा श्रेणी (केविस के प्रवेश दिशा- निर्देशिका 2025-26 के अनुसार) Service Category of the Parent (As per KVS Admission Guidelines 2025-26)	:	:
x.	कर्मचारी कोड (यदि है तो)/Emp. Code (If any)	:	:
xi.	ई-मेल आई डी /e-Mail ID	:	:

अभिभावक के हस्ताक्षर/Sign. of Guardian

दिनांक/Date:

पृष्ठ संख्या/Page 1 of 4

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/ CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,(नाम)(पदनाम).....(कार्यालय),
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात वर्षों में (31.03.2025 तक) मैं, एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे
.....(अंकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए हैं, जिनका विवरण इस प्रकार है:

I,.....(Name).....(Designation).....
(Office), do hereby certify that during the past 07 years (Up to 31.03.2025), I have been
transferred..... times (in figures, and in words) from one station to another,
the details of which are as under:

क्र. सं. S.N.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date Period of Stay		ठहरने की अवधि Period of Stay	स्थानांतरण आदेश संख्या Transfer Order No.
				से/From	तक/To		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(टिप्पणी/Note: स्थानांतरण की गणना हेतु एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः मास होनी चाहिए। Period of posting/
stay at a place must be at least six months for the purpose of transfer-count.)

अभिभावक/संरक्षक द्वारा उद्घोषणा /Undertaking by the Parent/Guardian

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य किसी भी स्तर पर (प्रवेश के समय अथवा बाद में) गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय
विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य घोषित हो जाएगा। इस संबंध में मेरे द्वारा किसी प्राधिकारी से कोई अपील नहीं की जाएगी।

I know that if the above-mentioned facts are found incorrect at any stage (at the time of
admission or later), my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.
No appeal will be made by me to any Authority in this regard.

माता-पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रति-हस्ताक्षर/Countersigned

मैं,(नाम)(पदनाम).....(कार्यालय),
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है, व सही पाया गया है।
I,.....(Name).....(Designation).....
(Office), do hereby certify that the particulars given in above, have been authenticated
by the records held in the office and found correct.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation & Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या/Complete Address and telephone number of the
office:.....

दिनांक/Date:

सेवा प्रमाण-पत्र/ SERVICE CERTIFICATE
(केन्द्र सरकार/Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पद.....
.....कार्यालय/मंत्रालय में कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस एस बी/असम रायफल्स/आई टी बी पी/सीमा सुरक्षा बल एन एस जी/एस पी जी/एस पी जी सी आई एस एफ/डी आर डी ओ/अखिल भारतीय सेवा/केन्द्र सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (.....% सरकारी अंश का प्रतिशत) केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....
is working in the office/ Ministry of..... He/She is a regular employee of Defence Service/ITBP/ CRPF/ BSF/ NSG/ SPG/ CISF/ SSB/ Assam Rifles/ DRDO/ Central Government/AIS/Autonomous Body/ Public Sector Undertaking fully financed/ partially financed (.....% percentage of Govt. share) by Central Government and his/ her services are non-transferable/ transferable anywhere in India.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation & Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या:

Complete Address and telephone number of the office:

.....

सेवा प्रमाण-पत्र/ SERVICE CERTIFICATE
(राज्य सरकार/State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पद.....
.....कार्यालय/मंत्रालय/राज्य सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (.....% अंश का प्रतिशत) राज्य सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....
is working as a regular employee in the office/ Ministry of..... /Autonomous Body/PSU fully financed/partially financed (.....% percentage of Govt. share) by the State Government and his/ her services are non-transferable/ transferable anywhere in the State.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation & Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या/ Complete Address and telephone number of the office:

.....