



केन्द्रीय विद्यालय संगठन

केन्द्रीय विद्यालय KENDRIYA VIDYALAYA

M-5

प्रवेश के लिए प्रार्थना-पत्र Application for Admission

PHOTOGRAPH

क्रम सं. Sr. No.

1. विद्यार्थी का पूरा नाम / Name of Student
2. ईस्वी संवत् में जन्म-तिथि (अंकों में)
Date of Birth (in figures)
3. आयु (प्रसंगाधीन वर्ष की 1 अप्रैल को)
Age (as on 1st April of the year) वर्ष माह दिन
Year Month Days
4. राष्ट्रियता / Nationality
5. माता-पिता का ब्यौरा : माता पिता
Details of Parents : Mother Father
(i) पूरा नाम / Full Name
(ii) व्यवसाय / Occupation
(iii) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष संख्या
Name of office and full address with Tel. No.
(iv) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष संख्या
Full residential address with Tel. No.
(v) मूल वेतन सम्बद्ध वर्ष की 1 अप्रैल को
Basic pay as on 1st April of the year
(vi) प्रसंगाधीन वर्ष के 31 मार्च तक पिछले 7 वर्षों में हुए स्थानान्तरणों की सं.
No. of transfers during last 7 years
(vii) माता-पिता की श्रेणी / Category of Parent
6. स्थानीय अभिभावक का पता (यदि हो)
Name & address of local guardian (if any)
7. अन्तिम विद्यालय जहाँ पढ़ा हो
Name & address of the school last attended with class
8. क्या यह केन्द्रीय विद्यालय था या मान्यता प्राप्त/अमान्यता प्राप्त विद्यालय था
Whether it was a Kendriya Vidyalaya, Recognised/Unrecognised School
9. विगत परीक्षा परिणाम / Result of last examination
अंकों का प्रतिशत / Percentage of marks
10. जिस कक्षा में प्रवेश चाहिए / Class to which admission is sought
11. लिये जाने वाले प्रस्तावित विषय
Subject proposed to offer
12. क्या स्थानान्तरण प्रमाण-पत्र संलग्न है ? हाँ/नहीं
Whether the transfer certificate is attached ? Yes No
13. स्थानान्तरण प्रमाण-पत्र की संख्या व तिथि
No. & Date of transfer certificate
14. मातृ भाषा / Mother tongue गृह नगर / Home town
15. क्या विद्यार्थी अनुसूचित जाति/जनजाति से है ?
Whether the student belongs to Scheduled Caste/Tribe

DECLARATION BY THE PARENTS

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गई उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी में सत्य है।
I hereby declare that the above information furnished by me are correct to the best of my knowledge.
मैं विद्यालय नियमों से प्रतिबद्ध रहूँगा/रहूँगी। I shall abide by the rules of the Vidyalaya.

Date

Signature of Parents

FOR THE OFFICE USE ONLY

1. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आवेदन-पत्र और सम्बद्ध कागजातों की जाँच कर ली है।
Certified that I have checked the application form and the relevant papers are found in order.

Admission Incharge

2. सम्बद्ध कागजातों के निरीक्षणोपरांत एवम् शुल्क प्राप्तोपरांत कक्षा वर्ग में प्रवेश दें।
Please admit to class section after
checking the relevant papers and realise the dues.

Date

PRINCIPAL

दाखिला दिया गया / Admitted to Class Section

प्राप्त धन का विवरण

Details of amount received :

शुल्क रसीद संख्या
Fee Receipt No

तिथि
Dated निर्गत
Issued

प्रवेश शुल्क
Admission Fee

शिक्षा शुल्क
Tuition Fee

छात्र निधि
Pupils Fund

विज्ञान शुल्क
Science Fee

योग ₹
Total ₹

कक्षा उपस्थिति पंजिका में नाम दर्ज किया गया।

Name has been entered in the Class Attendance Register.

Class Teacher

प्रमाणित किया जाता है कि समस्त प्रविष्टियाँ छात्र पंजिका में दर्ज की गई एवम् शुल्क का भुगतान इस कार्यालय/कक्षा
अध्यापक के द्वारा प्राप्त किया गया।

Certified that all the entries have been made in this Scholar's register and the dues have been
realised by Office/Class teacher.

विद्यार्थी की छात्र पंजिका संख्या

खण्ड

The S.R. No. of the student is Vol. है।

Date

FILE

Office Incharge

Date

PRINCIPAL

CHECK LIST OF DOCUMENTS

Fresh ☐

ADM Form No. :

Date of Birth Certificate :

Residence Proof :

Blood Group :

KV/Army TC ☐

Original TC No. :

Dated :

Duplicate Copy of TC :

Movement Order :



Kendriya Vidyalaya

Region

पंजीकरण प्रपत्र/Registration Form

Paste latest
Photograph of
ChildClass : Reg. No. :

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of the Child in full (in Capital letters):

लिंग / Sex: पुरुष / Male ☐ स्त्री / Female ☐ तृतीय लिंग / Third Gender ☐

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

दिन / Day

मास / Month

वर्ष / Year

शब्दों में / In words:

3. 31.03.2025 तक आयु / Age as on 31.03.2025

वर्ष / Year

मास / Month

दिन / Day

4. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of the Child (With Rh Factor):

5. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी / Category to which child belongs:

General ☐ SC ☐ ST ☐ OBC-CL ☐ OBC-NCL ☐ EWS ☐ BPL ☐ Diff. Abled ☐ SG Child ☐(Attach
Certificate*)

6. आधार कार्ड नंबर / Aadhar Card Number:

7. माता पिता का विवरण / Details of Mother & Father:

क्र.सं. S.No.	माता/Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital Letter)	
(ii)	राष्ट्रियता (Nationality)	
(iii)	व्यवसाय (Occupation)	
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of the Office, Full Address & Telephone Number.	
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) / Full Residential Address & Telephone No. (With Proof)	
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) / Distance from KV in KM.	
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay	
(viii)	पिछले 7 वर्षों में ज्वाबदाख्तियों की संख्या / No of Transfers in last 7 years (As on 31/03/2020)	
(ix)	माता-पिता की सेवा श्रेणी / Service Category of Parent	
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) / Emp. Code (If Any)	
(xi)	E-Mail id:	

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

दिनांक / Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Guardian

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/पस.पस.बी/असम राइफल्स/आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/पन.पस.बी./पस.पी.जी./सी.आई.पस.पफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-योजित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....is working as regular employee

In the office/Ministry of He/She is a regular employee of Defence Service /ITBP/ CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/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/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या

Complete address and Telephone No. of office

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(राज्य-सरकार/State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....

कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। 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.

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(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/पदनाम) _____ (कार्यालय),

एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे

(अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I, _____ (Name) _____ (rank/ designation) of _____ (office), do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2020 I have been transferred _____ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

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

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जाएगा। I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं, _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____

(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ 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 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 and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

टिप्पणी/Note-

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।
Period of posting/stay at a place should be minimum six months.