



पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालय, चूरु  
PM SHRI Kendriya Vidyalaya, Churu

पंजीकरण संख्या /REG. NO

क्रम सं0/ Sr. .No

सत्र /Session 2025-26

Photograph of the child  
(Passport size)

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

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

लिंग /Sex- पुरुष /Male

स्त्री /

Female

तृतीय लिंग / Third Gender

दिन/Day

मास/Month

वर्ष/ Year

2. जन्म तिथि (अंको में)

Date of Birth (in figures)

शब्दों में/In words.....

आयु 31-3-2025 तक/Age as on 31.3.25

वर्ष/ Year

मास/ Month

दिन/ Day

3.बच्चे का रक्त समूह

Blood Group of the child

आधार संख्या / Aadhar No

4. छात्र की श्रेणी The category to which child belongs

General

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Disabled

SG Child

सामान्य

अनु जाति

अनु जनजाति

ओ बी सी

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी पी एल

अन्य रूप से सक्षम

इक लौती कन्या

5. यदि बच्चा अनुसूचित जाति/जनजाति/ओ बी सी से/आर्थिक रूप से कमजोर/बी पी एल/विकलांग/इकलोती 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 ब्योरा/ Details of Mother/ Father

माता/ Mother

पिता/Father

क. स.			
(i)	नाम/ Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रियता/ 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 (प्रमाण सहित) Full residential address with Telephone numbers (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी/ Distance from KV		
(vii)	मूल वेतन/ Basic Pay		
(viii)	स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers		
(ix)	अभिभावक की श्रेणी/ Category of the Parent		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code		

विद्यालय से आवास की दूरी \_\_\_\_\_ कि मी /KM ( आवास प्रमाण पत्र देना आवश्यक है )

Distance of Residence from Vidyalaya . \_\_\_\_\_ KM (Proof of residence is compulsory )

31-03-2025 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरण की संख्या / No of transfers during seven years as on 31-03-2025. \_\_\_\_\_

# 1 केन्द्रीय सरकार / Central Govt 2 केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/ Autonomous Bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार state Govt 4.राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/ Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य /others

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी मे सत्य हैं।

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

अभिभावक के हस्ताक्षर/Signature of Parent

पूरा नाम/Full Name.....

तिथि/Date: .....

पावती/Acknowledgement

क्रम.सं0/S.No.

सत्र /Session 2025-26

पंजीकरण संख्या/Registration No.....

श्री/श्रीमती----- से उनके पुत्र/पुत्री -----का  
कक्षा---.....-मे प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/ Smt..... for registration of her/ his son/  
daughter.....for admission to class.....

प्राचार्य/ Principal

केन्द्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

तिथि/ Date.....

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(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 सरकार का है। इनकी सेवाएं स्थानांतरणीय हैं / इनका स्थानान्तरण दिनांक .....को .....से..... सूरतगढ़ पर हुआ और इन्होंने दिनांक .....को यहाँ कार्यभार ग्रहण किया है

Certified that Shri/Smt.....is working in the office/Ministry of .....He/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. He was transferred on .....from .....and joined his duties here on .....

स्थान एवम दिनांक  
Signature with Date

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature. of the head of office  
(With Name , Designation and Office stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष

Complete address and Telephone No of Office \_\_\_\_\_

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में कार्यरत हैं। ..... वह राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय राज्य सरकार के 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 एवम दिनांक  
Signature with Date

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature. of the head of office  
(With Name , Designation and Office stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष

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 ( 31-03-2025 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे \_\_\_\_\_ ( अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण निचे दिया गया है

I, \_\_\_\_\_ ( Name) \_\_\_\_\_ (Rank/Designation) of \_\_\_\_\_ (office) do hereby certify that during that the past 7 years ( upto 31-03-2025). I have been transferred \_\_\_\_\_ times ( in figures & in words) from one station to another , the details of which are given as under:

क्र. सं. 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 की यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा | 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 \_\_\_\_\_ (office) do hereby certify that the particulars given in the 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)

स्थान /Place \_\_\_\_\_

Signature. of the Head of Office

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

(With Name , Designation and Office stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No of Office \_\_\_\_\_

टिप्पणी /Note:- एक स्थान पर ठहरने के अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए | Minimum period of posting /stay at a place should be minimum six months.

**सेवा- कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE**

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए /Only for Central Govt Employee)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी

स्थानीय श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ के पुत्र /पुत्री हैं जो  
\_\_\_\_\_ (कार्यालय / विभाग) मैं नियमित रूप से सेवारत थे / थी और  
उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि मैं दिनांक  
\_\_\_\_\_ को हो गया था।

Certified that Master/ Miss \_\_\_\_\_ I 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)

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature. of the head of office  
(With Name , Designation and

स्थान /Place \_\_\_\_\_

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

Office stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No of Office \_\_\_\_\_