

For office use only

Date of receipt	Priority Category	No. of Transfers	SC/ST/OBC(NCL)/SGC/Divyang/Gen	Distance



केन्द्रीय विद्यालय .....  
Kendriya Vidyalaya .....

पंजीकरण संख्या / Regd. No. ....

सत्र / Session - .....

क्र. स. / S.No.

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

राज्य / State : Rajasthan

बच्चे का फोटो  
( पासपोर्ट साइज का )  
Photograph of  
the child  
(Passport Size)

- विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में हिन्दी में)  
Name of child in full (in Capital letters in English) .....
- लिंग / Sex - पुरुष / Male  स्त्री / Female  तृतीय लिंग / Third Gender
- जन्म-तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure) दिन / Day मास / Month वर्ष / Year  
शब्दों में / In words .....  
आयु (प्रसंगाधीन वर्ष की 31 मार्च को) / Age (as on 31 March of the year)
- बच्चे का रक्त समूह (Rh फॅक्टर सहित) / Blood Group of the child (with Rh factor)
- छात्र की श्रेणी / The category to which belong  
Gen. Cat सामान्य श्रेणी  S.C. अनु. जाति  ST अनु. जनजाति  OBC ओ.बी.सी.  EWS आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग  BPL बीपीएल  Physically Challenged दिव्यांग  Single Girl Child इकलौती कन्या
- यदि बच्चा अनुसूचित जाति/ जनजाति/ओ बी सी से / आर्थिक रूप से कमजोर / बी पी एल / विकलांग / इकलौती कन्या यदि हां तो प्रमाण पत्र संलग्न करें।  
Whether the child belongs to (/SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.)Category, Please attach relevant certificate.
- माता-पिता का विवरण / Details of Mother/Father

क्र.स.	माता / Mother	पिता / Father
1	नाम (स्पष्ट शब्दों में हिन्दी में) Name (in Capital letters in English)	
2	राष्ट्रीयता / Nationality	
3	व्यवसाय / Occupation	
4	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office, full address with Tel. numbers (with proof)	
5	पूर्णआवासीय पता व दूरभाष Residential address with telephone number (with proof)	
6	विद्यालय से दूरी / Distance from K.V.	
7	स्थायी पता / Permanent Address	
8	मूल वेतन / Basic Pay	
9	31-3-2019 तक सेवाकाल के दौरान 7 वर्षों में स्थानान्तरण की संख्या / No. of transfers during 7 years as on 31-3-2019 of the year.	
10	श्रेणी रक्षा/केन्द्रीय कमी/स्वायत्तशासी व अन्य Category to which the Parent belong to Defence/Central Govt./Autonomous body & others	
11	कर्मचारी कोड, यदि हो तो / Employee Code, if any	

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।  
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

तिथि / Date .....

1

माता पिता के हस्ताक्षर / Signature of Parents  
पूरा नाम / Full Address .....



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/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.  
एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित  
कर्मचारी हैं 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 / 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 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 and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या  
Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

( केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees )

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी ..... स्वर्गीय श्री/श्रीमती .....  
के पुत्र/पुत्री हैं जो ..... में सेवारत थे और उनका देहावसान सेवाकाल के दौरान दि. ....  
को हो गया था।

Certified that Master/Km. .... is the son/daughter of late  
Sh./Smt. .... who was employed in the Office/Ministry/Defence service. He/she had  
died in harness on the .....

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 \_\_\_\_\_