



PM SHRI Kendriya Vidyalaya INS Mandovi, Verem Goa

पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालय भा. नौ. पो. माण्डवी गोवा

पंजीकरण संख्या / Regd. No



सत्र / Session – 2025-26

Only for Office use

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class \_\_\_\_\_

Photograph of  
the child  
(Passport Size)

1. बच्चे का पूरा नाम (बड़े अक्षरों में):

Name of 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

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

शब्दों में / In words.....

31.03.2025 तक आयु /Age as on 31.03.2025

वर्ष/ Year मास/ Month दिन /Day

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

3. बच्चे का रक्त समूह (आरएच कारक के साथ)

Blood group of the child (with Rh factor )

|                      |
|----------------------|
| <input type="text"/> |
|----------------------|

4. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belong

General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled Single Girl Child

सामान्य अनु. जाति अनु. जनजाति ओ.बी.सी आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या

|                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

यदि बच्चा अनु. जाति /अनु जनजाति /ओ.बी.सी /आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग / बी.पी.एल / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है, तो कृपया संबंधित प्रमाण पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST /OBC /EWS/BPL/Disabled / Single Girl Category then please attach relevant certificate

## 05. माता -पिता का विवरण / Details of Mother- Father :-

| Sl.No  |   | माता /Mother | पिता /Father |
|--------|---|--------------|--------------|
| (i)    | नाम / Name (in Capital letters)   |              |              |
| (ii)   | राष्ट्रीयता / Nationality   |              |              |
| (iii)  | व्यवसाय /Occupation   |              |              |
| (iv)   | कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष/<br>Name of Office and full address and Telephone number |              |              |
| (v)    | पूर्ण आवासीय पता / Full residential address   |              |              |
| (vi)   | घर का टेलीफोन नंबर / Tele. No. of Residence:  |              |              |
| (vii)  | व्यक्तिगत मोबाइल नंबर / Personal Mobile Number  |              |              |
| (viii) | विद्यालय से दूरी (कि.मी.में)/Distance from KV (in km)<br>*                                  |              |              |
| (ix)   | ई -मेल आईडी / E-mail ID   |              |              |
| (x)    | मूल वेतन /Basic Pay   |              |              |
| (xi)   | स्थानांतरणों की संख्या /No of Transfers **  |              |              |
| (xii)  | माता पिता के श्रेणी/Category of Parents #   |              |              |
| (xiii) | कर्मचारी कोड (यदि है तो)/ Employee Code (if any)  |              |              |

\*विद्यालय से आवास दूरी के लिए 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.

\*\*31.03.2025 पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2025

#1. केंद्रीय सरकार / Central Govt. 2. केंद्रीय 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 / करती हूँ कि उपरोक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।

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

माता / पिता / अभिभावक के

हस्ताक्षर

(Signature of Mother/Father/ Guardian)

दिनांक/Date:- \_\_\_\_\_

पूरा नाम/ Full Name :- \_\_\_\_\_

क्र. स. /Sr.No

पावती/ Acknowledgement

सत्र Session- 2025 -26

पंजीकरण संख्या/Registration No .....

श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ से उनके पुत्र/पुत्री \_\_\_\_\_ का कक्षा \_\_\_\_\_ में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।

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

प्राचार्य /

Principal

तिथि/ Date:-.....

(मोहर) /

पीएम श्री के.वि. भा.नौ.पो. माण्डवी गोवा

PM SHRI K.V.INS Mandovi, Goa (Stamp)

**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 है। वे रक्षा सेवा /केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल /सीमा सुरक्षा बल/ एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ / केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है / पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय 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.

कार्यालय अध्यक्ष के

हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

स्थान / Place \_\_\_\_\_

Signature of Head of the Office

दिनांक / Date \_\_\_\_\_  
Stamp)

(With Name, Designation and Office

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 अस्थानान्तरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri/ Smt.....is permanently working in the office/ Ministry of ..... and his /her services are non-transferable/transferable anywhere in State.

कार्यालय अध्यक्ष के

हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

स्थान / Place \_\_\_\_\_

Signature of Head of the Office

दिनांक / Date \_\_\_\_\_

(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), एतद् प्रमाणित करता करता/ करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2025 तक) में 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 31.03.2025) . I have been transferred \_\_\_\_\_ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

| क्र.स.<br>Sl.No | कार्यालय /<br>यूनिट<br>Office / Unit | स्थान /<br>Place | रैंक/ पदनाम<br>Rank/Designation | दिनांक /Date |            | ठहरने की<br>अवधि<br>Period of<br>Stay | आदेश<br>संख्या<br>Order No |
|-----------------|--------------------------------------|------------------|---------------------------------|--------------|------------|---------------------------------------|----------------------------|
|                 |                                      |                  |                                 | से/ From     | तक /<br>To |                                       |                            |
| 1.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |
| 2.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |
| 3.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |
| 4.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |
| 5.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |
| 6.              |                                      |                  |                                 |              |            |                                       |                            |

मैं जानता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त गलत तथ्य पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा ।

I know that if the above mentioned facts are found incorrect. my child will be disqualified for admission on Kendriya Vidyalaya.

माता / पिता के हस्ताक्षर  
Signature of Parent

### प्रतिलिपि / Countersignature

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/ पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय), एतद् प्रमाणित करता करता/ करती 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)

स्थान / Place \_\_\_\_\_  
Office

Signature of Head of the

दिनांक / Date \_\_\_\_\_  
Stamp)

(With Name, Designation and Office

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 6 मास होनी चाहिए ।

Minimum period of posting /stay at a place should be minimum six months.

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

## DIED IN HARNESS CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी..... स्वर्गीय श्री /  
श्रीमती ..... के पुत्र / पुत्री हैं जो .....  
..... (कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे / थीं और उनका  
देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक ..... को हो गया था।

Certified that Master/Miss ..... Is the  
son/daughter of Late Sr./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 Head of the Office  
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

### **List of Documents to be attached with your form**

1. Hardcopy of Registration form
2. Two passport size photograph of the child
3. DOB Proof of Child i.e Birth Certificate
4. Service certificate by employer for central /State govt employee (if applicable )
5. Photocopy of Aadhar card of the student
6. Residential Address proof
7. Blood Group report of Child
8. Bonafide certificate of school where student is studying.
9. Report card of previous class (photocopy)
10. Caste Certificate (if applicable)
11. Blood Group report of the child
12. Each document should be signed and self-attested.