



पीएम श्री केंद्रीय विद्यालय काशीपुर संभाग देहरादून
PM SHRIKendriyaVidyalaya Region Dehradun



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 स /Month
(01.04.2025 को भी स्वीकार किया जाएगा /01.04.2025 will also be considered)

5. बच्चे का रक्त समूह (आरएच 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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. यूडाइजपैन(स्थायी शिक्षासंख्या)/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	विवरण/Particulars	माता/Mother	पिता/Father
i.	नाम(स्पष्टशब्दोंमें)	:	:
ii.	राष्ट्रीयता/Nationality	:	:
iii.	व्यवसाय/Occupation	:	:
iv.	कार्यकालकानामपूरापताएवंदूरभाष/Name of office, Full Address & Telephone Number	:	:
v.	पूर्णआवासीयपताएवंदूरभाष/Full Address & Telephone No.	:	:
vi.	विद्यालयसेदूरी(किलोमीटरमें)Distance from the Vidyalaya (In K.M.)	:	:
vii.	वार्षिकआय/Annual Income	:	:
viii.	पिछलेसालवर्षोंमेंस्थानांतरणोंकीसंख्याNo. of Transfers during last 07 years (As on 31.03.2025)	:	:
ix.	माता-पिताकीसेवाश्रेणीकेवीएसकेप्रवेशदिशानिर्देश के अनुसार Service Category of the Parent (As per KVS Admission Guidelines 2025-26	:	:
x.	कर्मचारीकोड(यदि है तो)/Emp. Code (If any)	:	:
xi.	ई-मेल आईडी/e-mail ID	:	:

अभिभावककेहस्ताक्षर(Sign. of Guardian)

दिनांक/Date:

स्थानांतरण संख्याप्रमाण-पत्र/ CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,(नाम).....(पदनाम).....

कार्यकाल, 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 the transferredtimes (in figures, and in words) from one station to another, the details of which are as under:

क्र. सं S.N	कार्यकाल 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 कार्यकाल 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 पाया गया 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 mission 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 इस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रति-हस्ताक्षर/Countersigned

मैं,(नाम).....(पदनाम).....कार्यकाल, एतद द्वारा

प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है, वसही पाया गया है।

I.....(Name).....(Designation).....

.....(office), do hereby certify that the particulars given in above, have been authenticated 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। वे रक्षासेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस एस वी/असमरायफल्स/ आई टी पी/सीमा सुरक्षा बल एन एस जी/एस पीजी/एस पी जी सी आईएस एफ/डी आरडी/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 में वित्त पोषित है, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवाएं अस्थानांतरणीय/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/ Smt.....Designation..... is working in the office/ Ministry ofHe/ 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.

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

स्थान/Place:

Signature of Head of the Office

दिनांक/Date:

(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 उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (.....% अंश का प्रतिशत) राज्य सरकार से वित्त पोषित है, के नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है तथा उनकी सेवाएं 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/herservices are non-transferable/transferable anywhere in the 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 & Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष

संख्या:.....

Complete Address and telephone number of the office:

दिनांक/Date:

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE
(केवल केन्द्र सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Government Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी..... स्वर्गीय श्री/श्रीमती
.....के पुत्र/पुत्री हैंजो.....
(कार्यालय/विभाग) में 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 Shri/Smt.....
who was a 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 & Office Stamp)

स्थान/Place:

दिनांक/Date:

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या:

Complete Address and telephone number of the office:

प्रवेश पंजीकरण पावती / Receipt of Registration for Admission

केन्द्रीय विद्यालय/Kendriya Vidyalaya.....

पंजीकरण संख्या /Registration No.....

शैक्षिक सत्र 2025-26 के लिए (बच्चे का नाम)कक्षा..... में प्रवेश हेतु पंजीकरण प्रपत्र
दिनांक. को अभिभावक/संरक्षक (नाम)से प्राप्त हुआ।

For the academic session 2025-26, the Registration Form for admission of (Child's Name)
to Class was received on (Date).....from the parent/guardian [Name]

Note: Submission of this form does not guarantee admission.

हस्ताक्षर एवं मोहर
(प्राचार्य / Principal)

दिनांक/Date: