पी एम श्री केवी एएफएस बीदर सम्भाग : बेंगलुरु

PM SHRI KV AFS BIDAR REGION : BENGALURU

शैिक्षकसत्र /Academic Session:2025-26

REGISTRATION FORM CLASS XI

Class: XI

Registration No.:

Paste Latest Passport Size Photographof the Child

1. िवद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) :.....

2. Name of the Child (In Capital Letters) :.....

3. िलंग/Gender :पुरुष/Male( )स्त्री/Female( )तृतीयिलंग/ThirdGender( )

4. जन्म-ितिथ/DateofBirth :

(अंकोंमें/In figures) :िदन/Day मास/Month वषर्/Year

(शब्दोंमें/Inwords) :.....

5. 31.03.2025 तकआयु/Ageas on31.03.2025:वषर्/Year मास/Month िदन/Day

(01.04.2025कोभीस्वीकारिकयाजाएगा/01.04.2025willalsobeconsidered)

6. बच्चेकारक्तसमूह(आरएचफैक्टरसिहत)/BloodGroupoftheChild(WithRHFactor):

7. बच्चे की संबंिधत श्रेणी :
Category of the Child :

Gen	SC	ST	OBC-CL	OBC-NCL	EWS	BPL	CwSN

8. यूडाइज़पैन(स्थायीिशक्षासंख्या)/UDISE PEN(Permanent Education Number),(if available):.....

9. अपारआईडी(उपलNहोनेपर)/APAARID (if available):.....

10. आधारनंबर(उपलNहोनेपर)/Aadhar Number (If available):.....

11. SUBJECTS OPTED : (TICK ANY ONE COMBINATION)

1.	ENGLISH	PHYSICS	CHEMISTRY	MATHS	BIOLOGY	PHYSICAL ACTIVITY TRAINER	
2.	ENGLISH	PHYSICS	CHEMISTRY	HINDI	BIOLOGY	PHYSICAL ACTIVITY TRAINER	
3.	ENGLISH	PHYSICS	CHEMISTRY	MATHS	COMPUTER SCIENCE	PHYSICAL ACTIVITY TRAINER	

12. माता-िपताकािववरण/DetailsofMother&Father:

क्र.सं. S.N.	िववरण/Particulars	माता/Mother	िपता/Father
i.	नाम(स्पष्टशब्दोंमें) Name in CAPITAL Letters	:	:
ii.	राष्ट्रीयता/Nationality	:	:
iii	व्यवसाय/Occupation	:	:
iv	कायार्लय का नाम,पूरा पता एवं दूरभाष NameofOffice,Full Address & Telephone Number	:	:
v	पूणर्आवासीयपताएवंदूरभाष FullAddress&TelephoneNo.	:	:
vi	िवद्यालयसेदूरी(िक.मी.में) DistancefromtheVidyalaya(InK.M.)	:	:
vii	वािषर्कआय/AnnualIncome	:	:
viii	िपछलेसातवषोर्ंमेंस्थानांतरणोंकीसंख्या No.ofTransfersduringlast07years (As on 31.03.2025)	:	:
ix	माता-िपताकीसेवाश्रेणी(केिवसंकेप्रवेशिदशा-िनदेर्शका2025-26केअनुसार) ServiceCategoryoftheParent(Asper KVS Admission Guidelines 2025-26)	:	:
x	कमर्चारीकोड (यिद हैतो)/Emp.Code(Ifany)	:	:
xi	ई-मेलआईडी/e-MailID	:	:

6ानांतरणसंMा.माण-पN/CERTIFICATEOFNUMBEROFTRANSFERS

मैं,……(नाम)……..(पदनाम) ..... (कायार्लय), एतदद्वाराप्रमाणितकरता/करतीहूँिकपछलेसातवषोर्ंमें(31.03.2025तक)में,एकस्थानसेदूसरेस्थानपरमेरे..... …..... (अंकोंवशब्दोंमें)स्थानातरणहुएहैं,िजनकाववरणइसप्रकारहै:

I,……(Name)……..(Designation)……..(Office), do hereby certify that during the past 07 years (Up to 31.03.2025), I have been transferred ..... times(in figures,and in words)from one station to another, The details of which are as under:

क्र.सं.S .N.	कायार्लय/यूिनट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	िदनांक/Date Period of Stay		ठहरनेकीअविध PeriodofStay	स्थानान्तरण आदेशसंख्या TransferOrder No.
				से/From	तक/To		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

(;टMणी/Note: 6ानांतरण क> गणना हेतु एक 6ान पर ठहरने क> अवDध कम से कम छः मास होनी चाJहए। Period of posting/ stay at a place must be at least six months for the purpose of transfer-count.)

अ&भभावक/संरMकN ाराउL ोषणा/Undertaking by the Parent / Guardian

मैंजानता/जानतीहूँिकयिदउपरोक्ततथ्यिकसीभीस्तरपर(प्रवेशकेसमयअथवाबादमें)ग़लतपाएगएतोमेराबच्चाकेन्द्रीय िवद्यालयमेंप्रवेशकेिलएअयोग्यघोिषतहोजाएगा।इससंबंधमेंमेरेद्वाराकसीप्राधिकारीसेकोईअपीलनहींकीजाएगी।

I know that if the above-mentioned facts are found incorrect at any stage (at the time of admission 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-िपताकेहस्ताक्षर
Signature of Parent

.&त-हwाMर/Countersigned

मैं,……(नाम)……..(पदनाम).....(कायार्लय), एतदद्वाराप्रमाणितकरता/करतीहूँिकउपरोक्तिववरणकोकायार्लय-आलेखोंसेजाँचिलयागयाहै,वसहीपायागया है।

I,……(Name)……..(Designation)……..(Office),do hereby certify that the particulars given in above , have been authenticated by the records held in the office and found correct.

कायार्लयअध्यक्षकेहस्ताक्षर
(नाम,पदऔरकायार्लयकीमोहरसिहत)
Signature of Head of the Office
(With Name,Designation&Office Stamp)

स्थान/Place……..
िदनांक/Date……..

कायार्लयकापूणर्पताएवंदूरभाषसंख्या/Complete Address and telephone number of the office:……
……

सेवा .माण-पN/ SERVICE CERTIFICATE(केV सरकार/Central Government)

प्रमाि णतिकयाजाताहैि कश्री/श्रीमती.....पद.....
.....कायार्लय/मंत्रालयमेंकमर्चारीकेरूपमेंकार्यरतहैं।वेरक्षासेवा/केन्द्रीय
ि रज़र्वपुि लसबल/एसएसबी/असमरायफ़ल्स/आईटीबीपी/सीमासुरक्षाबलएनएसजी/एसपीजी/एसपीजीसीआई एस एफ़/डी आर डी ओ/अिखल भारतीय सेवा/केन्द्र सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजिनक क्षेत्र के उपक्रम जो ि क पूणर् या आंि शकरूपसे(.....%सरकारीअंशकाप्रितशत)केन्द्रसरकारसेि वत्त-पोि षतहै,केि नयिमतकमर्चारीहैंतथाउनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूणर् भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

CertifiedthatShri/Smt.....Designation.....is workinginthe office/Ministryof..... He/Sheisaregularemployee 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.

कायार्लयअध्यक्षकेहस्ताक्षर
(नाम,पदऔरकायार्लयकीमोहरसिहत)
स्थान/Place..... SignatureofHeadoftheOffice
ि दनांक/Date..... (WithName,Designation&OfficeStamp)

कायार्लयकापूणर्पताएवंदूरभाषसंख्या:..... Complete Address and telephone number of the office:.....
.....

सेवा .माण-पN/ SERVICE CERTIFICATE(रा@ सरकार/State Government)

प्रमाि णतिकयाजाताहैि कश्री/श्रीमती.....पद.....
.....कायार्लय/मंत्रालय/राज्य सरकारस्वायत्तसंस्था अथवा सार्वजिनकक्षेत्रेक्उपक्रम जो ि क पूणर् या आंि शक रूप से (..... %अंशकाप्रितशत)राज्यसरकारसेि वत्त-पोि षतहै,केि नयिमतकमर्चारीके रूपमेंकार्यरतहैंतथाउनकीसेवाएँअस्थानांतरणीय/पूणर्राज्यमेंकहींभीस्थानांतरणीयहै।

CertifiedthatShri/Smt.....Designation.....isworkingasaregularemployeeintheoffice/Ministryof..... /Autonomous Body/PSU fully financed/partially financed (.....% percentage of Govt. share)bytheStateGovernmentandhis/herservicesarenon-transferable/transferable anywhere in the State.

कायार्लयअध्यक्षकेहस्ताक्षर
(नाम,पदऔरकायार्लयकीमोहरसिहत)
स्थान/Place..... Signature of Head of the Office
ि दनांक/Date..... (With Name, Designation & Office Stamp)
कायार्लय का पूणर्पताएवंदूरभाषसंख्या/Complete Address and telephone number of the office:
.....

सेवा-कालीनमृU ु.माण-पN/DIEDINHARNESSCERTIFICATE

(केवलकेन्द्रसरकारकेकमर्चा िरयोंकेिलए/OnlyforCentralGovernmentEmployees)

प्रमाि णतिकयाजाताहैि ककुमार/कुमारी.....स्वगीर्यश्री/श्रीमती

.....केपुत्र/पुत्रीहैंजो.....

(कायार्लय/ि वभाग) में सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अविध में ि दनांक ..... को हो गया था।

CertifiedthatMaster/Miss.....is the sun/daughter of Late Shri/Smt.....who was a regular employee of .....(Office/Department)and he/she died in harness (while in service) on.....(date).

कायार्लयअध्यक्षकेहस्ताक्षर
(नाम,पदऔरकायार्लयकीमोहरसिहत)
Signature of Head of the Office
(With Name,Designation & Office Stamp)

स्थान/Place.....
ि दनांक/Date.....

कायार्लयकापूणर्पताएवंदूरभाषसंख्या:..... Complete Address and telephone number of the office:.....
.....

*****

.वेशपंजीकरणपावती/Receipt of Registration for Admission

केV ीय&व(ालय/Kendriya Vidyalaya.....

पंजीकरणसंख्या/RegistrationNo.....

शै िक्षकसत्र2025-26केि लए(बच्चेकानाम).....,कक्षा .....मेंप्रवेशहेतुपंजीकरण-प्रपत्र ि दनांक.....कोअिभभावक/संरक्षक(नाम) ..... सेप्राप्तहुआ।

नोट:इसप्रपत्रकाजमाहोनाप्रवेशकीगारंटीनहींदेताहै।

Fortheacademicsession2025-26,theRegistration 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 guaranteeadmission.

हस्ताक्षरएवंमोहर
(प्राचायर्/Principal)