



पंजीकरण / REGISTRATION

ANNEXURE VI



(पंजीकरण मात्र ही प्रवेश की गारंटी नहीं है / Mere registration will not confer a right to admission)

सत्र 2025-26 / SESSION 2025-26

क्रम संख्या / Sr No

पंजीकरण संख्या / Regn No

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में)

Name of Child in Full (in Capital Letter)

2. जन्म तिथि (अंकों में) / Date of Birth in figures

 / /

शब्दों में / in Words

बच्चे की आयु As on 31.03.2025 को

दिन

माह

वर्ष

3. आधार कार्ड संख्या / Aadhar Card No.

4. रक्त समूह Blood Group (RH फैक्टर के साथ) _____ लिंग/Sex (पुरुष Male ☐ / स्त्री Female ☐ / अन्य Others ☐)5. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी (Category of Student) - : ☒ tick/ सही का निशान लगायें
☐ GEN

☐ GEN EWS

☐ SC

☐ ST

☐ OBC CL

☐ OBC NCL

☐ EWS

☐ BPL

☐ DA

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग/आर्थिक रूप से कमजोर/बीपीएल/विकलांग सम्बंधित है तो प्रमाण पत्र संलग्न करें/ If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled category, then, please attach relevant certificate.

माता-पिता का ब्यौरा / Details of Mother/Father	माता/ MOTHER	पिता/ FATHER
नाम (हिंदी में)		
Name in English (Capital Letters)		
राष्ट्रियता / Nationality		
व्यवसाय / Occupation		
कार्यालय का नाम, पूरा पता एवं दूरभाष Name of Office, Full Address and Contact Number		
आवासीय पूरा पता एवं दूरभाष Full Residential Address and Contact Number		
मोबाइल नंबर / Mobile Number		
ईमेल / email id		
* विद्यालय से दूरी (किमी में) / Distance from KV		
मूल वेतन/आय/ Basic Salary/Income		
** स्थानांतरणों की संख्या / No. of Transfers		
# श्रेणी (1 से 5) / Category of Parents		

* विद्यालय से आवास की 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 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2025

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 प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं

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

तिथि/ Date : ____/____/____

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

पूरा नाम/ Full Name : _____