



PM SHRI K.V.NO.1 DHANBAD (पीएम श्री के.वी. सं.1 धनबाद)
ACADEMIC SESSION – 2025-26 REGISTRATION FORM/ पंजीकरण फॉर्म



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

पंजीकरण संख्या/ Regd. No. / _____ (विद्यालय द्वारा भरा जाना है/to be Filled by School Only)

Passport Size
Colour Photo
(Do not
staple)

1. वद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में)

Full Name of Child (in English Capital Letters) _____

2. जन्म विवरण (अंक में) / Date of Birth in fig.

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

शब्द में / in words _____

31.03.2025 तक बच्चे की आयु / Age of child as on 31.03.2025 _____ वर्ष/Years _____ माह/Month _____ दिन/Days

3. लिंग / Sex: पुरुष/Male _____

स्त्री/Female _____

अन्य/ others _____

4. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी / Category of Child:
(Please tick the correct box)

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

5. बच्चे का रक्त समूह (आर एच फैक्टर सहित)/Blood Group of the Child (With RH Factor): _____

6. यूडाइज़ पैन (स्थायी शिक्षा संख्या)/UDISE PEN (Permanent Education Number): _____

7. अपार आईडी (उपलब्ध होने पर)/ APAAR ID (if available): _____

8. आधार नंबर (उपलब्ध होने पर)/Aadhar Number (If available): _____

9. पूर्व विद्यालय का नाम र पता/Name & Address of Previous School: _____

6. माता-पिता का ववरण / Details of Parents:

विवरण/Details	माता/Mother	पिता/Father
हिन्दी में नाम		
Name in Capital Letters		
व्यवसाय/Occupation		
कार्यालय का नाम और पूरा पता/ Name & Complete address of the office		
नौकरी का प्रकार (स्थायी या संवददा) Nature of job (Permanent or contractual)		
वार्षिक आय /Annual Income		
01.04.2018 से 31.03.2025 तक हुए स्थंतरण की संख्या/ No. of transfers from 01.04.2018 से 31.03.2025		
माता-पिता की श्रेणी/Category of Parent(I,II,III,IV or V)*		
पूर्णआवासीय पता/Full Residential Address		
आवास की विद्यालय से दूरी (किलो.मी में)/ Distance of residence from KV (in KMS)		
दूरभाष/ Mobile Number (WhatsApp)		
ई-मेल पता/ e-mail id		

दिनांक/Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर/Sign. of Guardian

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (पदनाम) _____ कार्यालय, एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि पिछले सात वर्षों में (31.03.2025 तक) में, 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 transferred. _____ times (in figures, and in words) from one station to another, the details of which are as under:

क्र. सं. S.N.	कार्यालय / यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक / पदनाम Rank/Designation	दिनांक / Date period of stay		ठहरने की अर्हद 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 ठहरने की अवधि कम से कम छः मास होनी चाहए।

Period of posting/stay at a place must be six months 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 पाए गए 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 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-पिता के हस्ताक्षर

Signature of Parent

प्रति-हस्ताक्षर/Countersigned

मैं----- (नाम) ----- (पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती है कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है, व सही पाया गया 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation & Office Stamp)

स्थान/Place _____

हदनाक/Date _____

कार्यालय का पूणव पता एवं दूरभाष संख्या/ _____

Complete Address and telephone number of the office: _____

दिनांक/Date: _____

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्र सरकार /Central Government)

प्रमाणित हकया जाता है हक श्री/श्रीमती. _____ पद _____ कार्यालय/मंत्रालय में कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस एस बी असम रायफल्स/आई टी बी पी/सीमा सुरक्षा बल एन एस जी/ एस पी जी/ एस पी जी सी जाई एस एफ/ डी आर डी ओ/अखखल भारतीय सेवा/केन्द्र सरकार स्वायत संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (-----% सरकारी अंश का प्रतिशत) केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के हनयहमत कमवचारी है तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/पूणव भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt _____ Designation _____ is working in the office/ Ministry of _____ He/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 सहहत)

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

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभार्ष संख्या/ _____
Complete Address and telephone number of the office:-----
दिनांक/Date:

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार /State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती. _____ पद _____ कार्यालय /मंत्रालय / राज्य सरकार/ स्वायत संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो कि पूर्ण या आंशिक रूप से (-----% सरकारी अंश का प्रतिशत) राज्य सरकार सरकार से वित्त-पोषित है, के कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवाएँ अस्थानांतरणीय/राज्य सरकार 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/ her services are non-transferable/ transferable anywhere in the State.

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 दूरभार्ष संख्या/ _____
Complete Address and telephone number of the office:_____

दिनांक/Date:

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केरल केन्द्र सरकार के कर्मचारियों के हलए/Only for Central Government Employees)

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

Certified that Master/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).

कार्यालयअध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation & Office Stamp)

स्थान/Place _____
दिनांक/Date _____

कार्यकाय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या/ _____
Complete Address and telephone number of the office: _____

दिनांक/Date

प्रवेश पंजीकरण पार्ती/Receipt of Registration for Admission
पीएम श्री केंद्रीय विद्यालय सं.1 धनबाद / PM SHRI K.V.NO.1 DHANBAD

पंजीकरण संख्या/Registration No _____

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

नोट: इस प्रपत्र का जमा होना प्रवेश की गारंटी नहीं देता है।

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.

(प्राचार्य / Principal)
हस्ताक्षर एवं मोहर