



केन्द्रीय विद्यालय संगठन/ Kendriya Vidyalaya Sangathan



पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालय/ PM SHRI Kendriya Vidyalaya सुबाथू/Subathu संभाग /Region _____
ग्यारहवीं कक्षा में प्रवेश के लिए पंजीकरण सह विकल्प फॉर्म (गैर-केवी छात्रों के लिए) / Registration cum Option

Form for Admission in Class XI (for NON-KV students) सत्र/ Session _____

पंजीकरण संख्या/Registration No. _____ पंजीकरण तिथि/Registration Date: _____

1. स्ट्रीम विकल्प/ STREAM CHOICE:		
A	विज्ञान/ Science	
B	वाणिज्य/ Commerce	
C	मानविकी/ Humanities	

CwSN (Yes/No):

आवेदक का
नवीनतम फोटो/
Paste recent
photo of the
applicant

2. आवेदक का ब्योरा/ Applicant details

आवेदक का नाम (हिंदी में):	
Name of the applicant (IN CAPITAL LETTERS):	
लिंग/ Gender:	
जन्मतिथि/Date of Birth (DD/MM/YYYY):	
पिछले स्कूल का नाम/ Name of the School last attended	
आवेदक की श्रेणी (सामान्य/अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/अन्य पिछड़ा वर्ग (सीएल)/ ओबीसी (एनसीएल))/ Category of the Applicant (Gen./ SC/ ST/ OBC(CL)/ OBC(NCL)) (प्रमाणपत्र संलग्न करें/Enclose Certificate):	
आवेदक की आधार संख्या/AADHAAR No. of the applicant:	
आवेदक का ब्लड ग्रुप/Blood Group of the applicant:	
ई-मेल/Email:	
Applicant's UDISE PEN NO.:	

3. माता पिता का ब्योरा/Details of Mother/ Father

क्र.सं.	ब्योरा/Details	माता/ Mother	पिता/Father
i.	नाम स्पष्ट शब्दों में / Name in capital letters		
ii.	राष्ट्रियता /Nationality		
iii.	व्यवसाय /Occupation		
iv.	कार्यालय का नाम पूरा पता एवं दूरभाष Name of office with full address and phone no.		
v.	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address (with proof) and phone no.		
vi.	विद्यालय से आवास की दूरी (कि. मी. में) Distance of Residence from KV (in Km).		
vii.	स्थायी पता / Permanent Address		
viii.	मूल वेतन (Basic Pay)		
ix.	केवीएस प्रवेश दिशा निर्देशों के अनुसार माता-पिता की सेवा श्रेणी/ Service Category of		

	Parent as per KVS Admission guidelines (I to V):		
x.	पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years		
xi.	ईमेल / Email		
xii.	उच्चतम शैक्षणिक योग्यता / Highest Educational Qualification		

4. दसवीं कक्षा का परिणाम (दसवीं कक्षा की अंकतालिका की स्वप्रमाणित छायाप्रति संलग्न करें)/ Result of class X (attach self-attested photo copy of class X mark sheet)

बोर्ड/ Board	
अनुक्रमांक/ Roll No.	
उत्तीर्ण वर्ष/ Passing Year	

विषय/ Subject	अंक/Marks	विषय/ Subject	अंक/Marks
हिंदी /Hindi		गणित मानक/Mathematics Standard	
संस्कृत /Sanskrit		गणित/Mathematics Basics	
अंग्रेजी /English		विज्ञान/Science	
सामाजिक विज्ञान/ Social Science		Other -	

5. उपलब्ध स्ट्रीम/विषय संयोजन/ Available Streams/Subjects combinations:

Stream	Subject Combinations
Science	Compulsory: English Core, Physics, Chemistry, Computer Science Optional 1: Mathematics / Biology
Commerce	Compulsory: English Core, Accountancy, Business Studies, Economics Optional 1: Informatics Practices / Hindi Core / Mathematics
Humanities	Compulsory: English Core, Geography, History Optional 1: Political Science/ Economics Optional 2: Informatics Practices / Hindi Core / Mathematics
Skill subject	Artificial Intelligence

6. चयनित स्ट्रीम और विषय/ Opted Stream and Subjects: _____ (Stream)

(1) English Core	(2)	(3)
(4)	(5)	

7. क्या एसजीएफआई/केवीएस राष्ट्रीय/क्षेत्रीय खेलकूद प्रतियोगिता/स्काउट/गाइड/एनसीसी में भाग लिया है। (यदि हां, तो कृपया प्रमाणपत्र की सत्यापित फोटो प्रतियां संलग्न करें और विवरण दें।) स्तर भी बताएं। Whether participated in SGFI/KVS National /Regional Sports Meet/Scout/Guide/NCC/etc. (if yes, please attach attested photo copies of certificate and give details). Specify the level (Regional/ State/ National / International) also. _____

हम एतद्वारा घोषणा करते हैं कि ऊपर दी गई जानकारी हमारी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार सत्य है।/ We hereby declare that the above information furnished is true to the best of our knowledge.

दिनांक/Date_____

छात्र/ छात्रा के हस्ताक्षर/ Signature of the Student

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

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार Centre Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्री मती _____ कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन० एस० जी० / एस० पी० जी० / सी० आई० एस० एफ०/ केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है / पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri/Smt. _____ is working 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)
Signature of head of the office
(with name / designation and office stamp)

स्थान /Place _____

दिनांक/ Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and phone number 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 हैं, तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है / राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri/Smt. _____ is working in the office/Ministry of _____. He /She is a regular employee of State Govt. and his/her services are non-transferable/ transferable anywhere in state.

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 एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and phone number of office _____

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक / पदनाम) _____ (कार्यालय), एदत द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2026 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों एवं शब्दों में) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है।

I _____ (Name) _____ (Rank/Designation) _____ of _____ (office), do hereby certify that during past 7 years (up to 31.03.2026). I have been transferred _____ times (in figures and words) from one station to another, the details of which are given as under.

क्र०सं०	कार्यालय/यूनिट Office/ Unit	स्थान Place	रैंक/ पदनाम Rank/ Design.	दिनांक/ Date	ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

मैं जानता/ जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश पाने के लिए अयोग्य हो जायेगा। I know that if above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/ पिता के हस्ताक्षर
Signature of the parent

प्रतिहस्ताक्षर/ Countersignature

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एदत द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय – आलेखों से जांचा गया है व सही पाया गया है।

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

स्थान /Place _____
दिनांक/ Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद, और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of head of the office
(with name / designation and office stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and phone number of office _____

टिप्पणी: एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम 6 मास होनी चाहिए।
Note: Minimum period of posting/ stay at a place should be six months.

सेवा कालीन मृत्यु प्रमाण पत्र /DIED IN HARNESS CERTIFICATE
(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए /Only for Central Govt. Employees)

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 कि अवधि में दिनांक _____ को हो
गया था ।

Certified that Master/ Miss _____ s/o d/o Late Shri/ Smt.
_____ who was a regular employee of (Office/ Department) and he/ she is 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 एवं दूरभाष _____

Complete Address & Telephone No. of the office _____