केन्द्रीय विद्यालय हि.का.नि.लि.जागीरोड,असम

KENDRIYA VIDYALAYA H.P.C.L. JAGIROAD, ASSAM

PH NO.03678-245265

EMAIL ID -kvjagiroad1@gmail.com

पंजीकरण संख्या/ Regd. No. [ ]

क. स. S. No.

सत्र/Session - 2026-27

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज़ का)
Photograph of the child
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा /Registration for class.....

1 विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)
Name of child in full (in Capital letters) .....

लिंग/Sex - पुरुष/Male [ ] स्त्री/Female [ ] तृतीय लिंग/Third Gender [ ]

2 जन्म-तिथि (अको में)/ Date of Birth (in figure) दिन/Day [ ][ ] मास/Month [ ][ ] वर्ष/Year [ ][ ][ ][ ]

शब्दों में/In words.....

31.03.2026 तक आयु/ Age as on 31.03.2026 वर्ष/Year [ ][ ] मास/Month [ ][ ] दिन/Day [ ][ ]

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)
Blood Group of the child (with Rh factor) [ ]

4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी/The category to which child belong

General सामान्य	SC अनु. जाति	ST अनु. जनजाति	OBC ओ.बी.सी.	EWS आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	BPL बी.पी.एल.	Diff. Abled अन्य रूप से सक्षम	S.G. Child इकलौती कन्या
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी.(अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/ बी.पी.एल. विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करे।
If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, please attach relevant certificate

CamScanner

माता-पिता का विवरण/Details of Mother/ Father -

स.		माता/ Mother	पिता/Father
	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capital letters)		
i)	राष्ट्रीयता/Nationality		
ii)	व्यवसाय/Occupation		
iii)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष। Name of Office and full address and Telephone number.		
iv)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and Tel. no. (with poof)		
vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी.में)/ Distance from KV (in km) *		
vii)	मूल वेतन/Basic Pay		
viii)	स्थानांतरणों की संख्या No. of Transfers **		
ix)	माता-पिता की श्रेणी Category of the Parent #		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो)Employee Code (if any)		
(xi)	E – mail id		
(xii)	Aadhar Card No.		

* विद्यालय से आवास की दूरी। 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.

** 31.03.2020 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2020

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt 2. केंद्रीय सरकार के स्वायत संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार/ State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत संस्थान /Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।
I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

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

दिनांक/ Date: .....

पूरा नाम/Full Name.....

क्र. स./S. No. पावती/Acknowledgement सत्र/ Session – 2020-27

पंजीकरण संख्या/Registration No. .....

श्री/श्रीमती .....से उनके पुत्र/पुत्री .....का कक्षा .....में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smt..... for registration of her/his son/ daughter.....for admission to class.....

प्राचार्य/ Principal

तिथि/ Date.....

केंद्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

CamScanner

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,_____(नाम)_____(रैंक/पदनाम) _____(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2016 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ _____ (अंको व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I, _____(Name) _____(rank/ designation) of _____ (office), do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2016) I have been transferred _____ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र. स. S. No.	कार्यालय/ यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
				से/ From	तक/To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

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

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

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

I,_____(name)_____(rank/designation) of _____ (unit/department) 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 and Office Stamp)

स्थान/Place_____
दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

टिपण्णी/Note-

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए|
Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.

CamScanner

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती----------, ---------- ..... कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....is working as regular employee 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_____
दिनाक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. 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 है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... is permanently working in the office/Ministry of ..... 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 Telephone No. of office _____

CamScanner

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

(केवल केन्द्रीय 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 की अवधि में दिनांक ----------को हो गया था।

Certified that Master/Miss_____is the son/daughter of Late Sh./Smt. _____who was 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 and Office Stamp)

स्थान/Place_____
दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____
Complete address and Telephone No. of office _____

CamScanner