

FOR OFFICE USE

Date	Category	No. of Transfers	SC/ST	Ex-Serviceman	PH	REG No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



केन्द्रीय विद्यालय, बागलकोट

KENDRIYA VIDYALAYA, BAGALKOT

REGISTRATION FORM

क्रम सं / S.No **701**

सत्र / Session 2017-18

बच्चों का फोटों
(पासपोर्ट साइज़ का)Photograph
of the Child
(Passport Size)

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

- 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
दिन / Day मास / Month वर्ष / Year
 - जन्म तिथि (अंकों में)
Date of Birth (in figures)
शब्दों में / In words.....
आयु 31-03-2017 तक वर्ष / Year मास / Month दिन / Day Aadhaar No. of Child :
Age as on 31.03.2017
 - बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of the child (with Rh factor)
 - बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The category to which child belong
General SC ST OBC (NC) EWS BPL Ex-Service Diff. Abled SG Child
सामान्य अनु. जाति अनु. जनजाति ओ. बी. सी. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी. पी. एल. भूतपूर्व सैनिक अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या
- यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग) आर्थिक रूप से कमजोर /बी.पी.एल. /भूतपूर्व सैनिक / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then please attach relevant certificate.

5.	माता-पिता का ब्योरा / Details of Mother/ Father	माता / Mother	पिता /Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता / Nationality		
(iii)	व्यवसाय / Occupation		
(iv)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Telephone number (with proof)		

(v) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of Office and full address and Telephone number	माता / Mother	पिता /Father
(vi) मूल वेतन / Basic Pay		
(vii) स्थानांतरणों की संख्या / No. of Transfers**		
(viii) माता - पिता की श्रेणी / Category of the Parent #		
(ix) कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any)		

* 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.

**31-03-2017 तक पिछले साल वर्ष से स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31-03-2017.
1. केन्द्रीय सरकार / Central Govt. 2. केन्द्रीय 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 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
पूरा नाम /Full Name.....

दिनांक / Date :

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 स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र
सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी है 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 service are non-transferable / transferable any where in India.

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 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 service are non-transferable / transferable anywhere in state.

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 Telephone No. of office

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं..... (नाम) (रैंक / पदनाम) (कार्यालय)
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31-03-2017 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंकों
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 31-03-2017) I have been transferred
times. (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र.सं. S.No.	कार्यालय / यूनिट Office / Unit	स्थान Place	रैंक / पदनाम Rank / Designation	दिनांक / Date		उहरने 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

प्रति हस्ताक्षर / COUNTER SIGNATURE

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम)
(कार्यालय) एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-अलेखों 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.

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 Telephone No. of office

टिप्पणी / 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.

सेवा कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी..... स्थानीय श्री / श्रीमती.....
के पुत्र / पुत्री है जो (कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे / थी और उनका
देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक को हो गया था।

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

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 Telephone No. of office