



# केंद्रीय विद्यालय क्रं.२ एकलिंगगढ़ उदयपुर (राज.)

Kendriya Vidyalaya No. 2 Eklinggarh Udaipur Raj.)

पंजीकरण संख्या /

क्र सं / S.No. \_\_\_\_\_

सत्र / Session 2023-24

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class \_\_\_\_\_

बच्चे की फोटो  
Photograph of  
Child  
(Passport Size)

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 (अंकों में) \_\_\_\_\_  
Date of Birth(in figure) \_\_\_\_\_  
दिन/ Day \_\_\_\_\_ मास/Month \_\_\_\_\_ वर्ष/Year \_\_\_\_\_

शब्दों में/In words \_\_\_\_\_

31.03 2023 तक आयु/ Age as on 31.03.2023

वर्ष/ Year \_\_\_\_\_ माह/ Month \_\_\_\_\_ दिन/ Day \_\_\_\_\_

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) \_\_\_\_\_  
Blood Group of child (with RH factor) \_\_\_\_\_

4. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belongs

सामान्य	अनु. जाति	अनु जनजाति	ओबीसी	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	बी.पी.एल	अन्य रूप से	इकलौती कन्या
General	SC	ST	OBC	EWS	BPL	diff Able	SG child
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति/ ओबीसी (अन्य पिछड़ा वर्ग)/ आर्थिक रूप से कमजोर/ बीपीएल/ विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC. / ST / OBC / EWS / BPL / Disabled / SGC category, then, please attach relevant certificate

क्र सं/ S.No. \_\_\_\_\_

पावती /ACKNOWLEDGEMENT

सत्र/ Session: 2023-24

पंजीकरण संख्या/ Registration No. \_\_\_\_\_

श्री /श्रीमती \_\_\_\_\_ से उनके पुत्र पुत्री \_\_\_\_\_ का कक्षा

\_\_\_\_\_ में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।

Receive an application from Shri / Smt \_\_\_\_\_ for registration of his / her son/ daughter \_\_\_\_\_ for admission to class \_\_\_\_\_

प्राचार्य/ Principal

तिथि / Date \_\_\_\_\_

केंद्रीय विद्यालय(मोहर) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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

क्र स		माता/ Mother	पिता/ Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता / Nationality		
(iii)	व्यवसाय/ Occupy		
(iv)	कार्यालय का नाम पूरा पता व दूरभाष Name of office and full address and Telephone number		
(v)	आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address and telephone number with proof	Mobile No: _____	Mobile No: _____
(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 (रोजगार के अनुसार) / Category of the Parent# (As per Job, see notes below)		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any)		
(i)	ईमेल Email		
(i)	आधार कार्ड नंबर Aadhar Card No.		

\* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता-पिता अभिभावक का शपथ प्रमाण मान्य है आवास प्रमाण पत्र देना आवश्यक है।

Distance of residents from Vidyalay, undertaking from parent is acceptable for distance, Proof of residence is compulsory.

\*\* 31.3.2022 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानांतरण की संख्या/ No. of transfers during last 7 years as on 31.03. 2022

#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 यह प्रमाणित करता/ करती हूं की उपरोक्त प्रविष्टियां 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 \_\_\_\_\_

नाम/ Full Name \_\_\_\_\_

## सेवा प्रमाण पत्र / Service Certificate

(केंद्रीय सरकार / central govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री श्रीमती \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ कार्यालय  
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा / केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल/ एन सी जी/  
सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार द्वारा स्वायत्त संस्थान अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से  
वित्त- पोषित हैं के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certify that Shri / Smt \_\_\_\_\_ is working as a regular employee in the office  
/ ministry \_\_\_\_\_. He is a regular employee of defense service / CRPF / BSF /  
NSG / SPG / CISF / Central Government / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully  
financed / Partially financed by Central Government and his / her service are not Transferable /  
Transferable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Sign. 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 \_\_\_\_\_

## 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 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)

Sign. 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 \_\_\_\_\_

## संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

में \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक पदनाम) \_\_\_\_\_  
(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता करती हूँ पिछले 7 साल (31.3.2022 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे  
\_\_\_\_\_ (अंकों और शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिसका विवरण नीचे दिया गया है:-

I, \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ (rank / designation) of \_\_\_\_\_  
(Office), do hereby certify that during the past seven years (up to 31.03.2023 ) I have been transferred  
\_\_\_\_\_ ( in figure and in words) from one station to another, the details of which are  
give 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 Number
				से/From	तक /To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

में जानता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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 / Counter Signature

में \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक / पदनाम) \_\_\_\_\_

कार्यालय एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जांच लिया गया है वह सही पाया  
गया है।I

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)

स्थान/Place \_\_\_\_\_

दिनांक/date \_\_\_\_\_

Sign. 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 6 मास होनी चाहिए  
minimum period of posting / stay at a place should be minimum 6 months

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्र सरकार के कर्मचारियों के लिए/ Only for Central Government Employees)

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

Certify 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).

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Sign. 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 \_\_\_\_\_

**प्रपत्र के साथ संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची:**

1. फॉर्म के पहले पृष्ठ पर संलग्न होने के लिए एक पासपोर्ट आकार की तस्वीर
2. जन्म प्रमाण पत्र की प्रति
3. पता प्रमाण।

**List of Documents to be attached with the form :**

1. One passport size photograph to be attached on first page of the Form
2. Copy of birth certificate
3. Address Proof.