



केन्द्रीय विद्यालय क्र. २, रायपुर (छग)
KENDRIYA VIDYALAYA No.2, RAIPUR

क्र.सं / S. No.

PART – D
FORMS ANS FORMATS

Reg. No.

सत्र Session 2020-2021

XI, Humanities

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम /

Name of child in full (in capital letters)

Sex

M

F

तृतीय लिंग / Third Gender

2. जन्मतिथि (अंको में)

Date of Birth

Day

Month

Year

शब्दों में / In words.....

आयु 31-03-2018 तक

Age as on 31.03.2018

वर्ष

Year

मास

दिन

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फ़ैक्टर सहित)

Blood group of the child (with Rh factor)

4. छात्र की श्रेणी / The category to which child belong

सामान्य श्रेणी

अनु जाति

अनु जनजाति

ओ बी सी

आर्थिक रूप से

बी पी एल

विकलांग

इकलौती कन्या

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/जनजाति/ओ बी सी/आर्थिक रूप से कमजोर/बी पी एल/विकलांग/इकलौती कन्या है तो प्रमाण - पत्र सलग्न करें।

If the child belongs to (SC/ST/OBC/EWS/BPL/Diff.able/S.G.) Category Please attach relevant certificate.

5. माता पिता का ब्यौरा / Details of Mother / Father :

S.No.	माता / Mother	पिता / Father
1.	नाम स्पष्ट शब्दों में Name in Capital Letters	
2.	राष्ट्रीयता Nationality	
3.	व्यवसाय Occupation	
4.	कार्यालय का नाम / पूरा पता व दूरभाष Name of Office & Full Address with telephone No.	

S.No.		माता / Mother	पिता / Father
5.	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full Residential address & Tele.No. (with proof)		
6.	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) Distance from KV (in KM)		
7.	मूल वेतन Basic Pay		
8.	स्थानान्तरणों की संख्या/ No.of Transfers		
9.	माता पिता की श्रेणी/ Category of Parent		
10.	कर्मचारी कोड (यदि है) तो/ Employee Code (if any)		

- विद्यालय से आवास की दूरी (दूरी के लिए माता पिता / अभिभावक का जपथ पत्र मान्य है।) आवास प्रमाण पत्र देना आवश्यक है।
Distance of residence from vidyalaya. (Undertaking from parents is acceptable distance.) Proof of residence Is compulsory.
- ** 31.03.2018 तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या / No. of Transfers during last seven years as on 31.03.2018
- # 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 of bodies of state Govt. 5. अन्य Other.

मैं एतद् 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.

तिथि / Date.....

माता पिता के हस्ताक्षर/Signature of Parent
पूरा नाम / Full Name

पावती / Acknowledgement

क्र. सं. / Sl No.

पंजीकरण सं. / Registration No.....

श्री / श्रीमती.....

से उनके पुत्र / पुत्री..... का कक्षा.....

में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri / Smt.

For registration of his/ son/ daughter.....for admission to class.....

तिथि / Date.....

प्राचार्य / केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक)
Principal, Kendriya Vidyalaya (Stamp)

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र / Certificate of No. of Transfers

मैं (नाम)
 (रैंक / पदनाम) (कार्यालय) एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ (31.03.2018 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंकों व शब्दों में स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है :

I..... (Name).....
 (Rank / Desig.) of..... (office) do hereby certify that during the past seven years (upto 31.03.2018) 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 / Desig	दिनांक / Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेशसंख्या Order No.
				से From	तक To		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

मैं जानता / जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाये गये तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के अयोग्य हो जायेगा।
 I know that if the above mentioned facts are found, my child will be disqualify for admission in Kendriya Vidyalaya.

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

माता / पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Counter Signature

मैं (नाम)

(रैंक / पदनाम) (यूनिट / कार्यालय) एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है।

I..... (Name).....

(Rank / Desig.) of..... (Unit / Dept.) do hereby certify that the particulars given in the above have been authenticated by the records held in the office and found correct.

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete add and Telephone No. of Office

टिप्पणी / Note :

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः माह होना चाहिए।

Minimum period of posthing / stay at a place should be minimum six months..

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature Head of the office
(with Name, Desig. & Office Stamp)

सेवा प्रमाण - पत्र / SERVICE CERTIFICATE
केन्द्रीय सरकार / Central Govt.

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती.....पद.....
कार्यालय / मंत्रालय (का नाम).....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/ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त पोषित है, के नियमित
कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अहस्तांतरणीय है पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri / Smt..... Designation.....
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 - transferrable / transferable any where in india.

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Add.and Telephon No.of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the office
with Name Desig.&Office Stamp

सेवा प्रमाण - पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती.....पद.....
कार्यालय / मंत्रालय (का नाम).....में नियमित
कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणी है/ पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri / Smt..... Designation.....
Is permanently working in the office / Misistry of.....
his / her services are non - transferrable / transferable any where in state.

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Add.and Telephon No.of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the office
with Name Desig.&Office Stamp

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / Died in harness Certificate
केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt.Employees

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

Certified that Master / Miss.....
Is the son / daughter of late Shri/Smt.....who was regular
employee of(office/Deptt.)and he/she died in hrness (while in service)on
the.....(date)

स्थान / Place.....

दिनांक / Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Add.and Telephon No.of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम,पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the office
with Name Desig.&Office Stamp