



पंजीकरण संख्या/ Regd. No. BV-III/ _____ (विद्यालय द्वारा भरा जाना है/to be Filled by School Only)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में) _____
Full Name of Child _____
(in English Capital Letters) _____

2. जन्म तिथि (अंकों में) / Date of Birth in fig.

		/			/				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

शब्दों में / in words _____

31.03.2024 को बच्चे की आयु / Age of child as on 31.03.2024 _____ दिन/Days _____ माह/Months _____ वर्ष/Years

3. लिंग / Sex: पुरुष/Male _____ स्त्री/Female _____ अन्य/Others _____

3. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी / Category of Child:
(Please tick the correct box)

Gen	SC	ST	OBC-NCL	OBC-CL	EWS	BPL	DA/PwD/CwSN

5. माता-पिता का विवरण / Details of Parents:

विवरण/Details	माता/Mother	पिता/Father
हिन्दी में पूरा नाम		
Full Name in English (Capital Letters)		
व्यवसाय/Occupation		
कार्यालय का नाम और पूरा पता/ Name & Complete address of the office		
नौकरी का प्रकार (स्थायी या संविदा) Nature of job (Permanent or contractual)		
01.04.2017 से 31.03.2024 तक हुए स्थानांतरण की संख्या/ No. of transfers from 01.04.2017 से 31.03.2024		
माता-पिता की श्रेणी/ Category of Parent (I, II, III, IV or V)*		
पूर्ण आवासीय पता/ Full Residential Address		
आवास की विद्यालय से दूरी (किमी में) / Distance of residence from KV (in KMS)		
दूरभाष/ Mobile Number (Whatsapp)		
ई-मेल पता/ e-mail id		

* माता-पिता की श्रेणी/ Category of Parent: I – केंद्र सरकार/Central Govt, II - केंद्र सरकार की स्वायत्त संस्था/Autonomous Bodies of Central Govt, III – राज्य सरकार/State Govt, IV – राज्य सरकार की स्वायत्त संस्था/Autonomous Bodies of State Govt, V – अन्य/Others

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं और इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है/ I certify that the above entries are true to the best of my knowledge and nothing has been concealed thereof.

यदि किसी भी अवसर पर यह जानकारी गलत पाई जाती है तो विद्यालय प्रशासन को यह पंजीकरण निरस्त करने का पूर्ण अधिकार होगा/ If at any stage, the above information is found to be incorrect, the vidyalaya administration can cancel this registration.

स्थान/Place: _____

दिनांक/Date: _____

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर _____

Signature of Father/Mother/Guardian

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 हैं। ये रक्षा सेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षा बल/ एनएसजी/ एसपीजी/ सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्थान सावर्जनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, 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 services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

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 एवं राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों एवं शब्दों में) स्थानांतरण हुए, जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

स.क्र. SNo	कार्यालय/यूनिट Office/ Unit	स्थान Place	रैंक/पद Rank/Design	से From	तक To	दूरी Distance In KM	रुकने की अवधि Period of Stay Month Years	आदेश क्रमांक Order No
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

माता/पिता/आभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

प्रतिहस्ताक्षर/ COUNTERSIGNATURE

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ उपरोक्त विवरण का कार्यालय/ आलेखा से जांच लिया गया है एवं सही पाया गया है। _____ (Name) _____ (rank/designation) of _____ (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the record held in the office and found correct.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

टिप्पणी - एक स्थान पर ठहरने की अवधि छह माह होनी चाहिए/ Stay in a station should be atleast 06 Months