

Self -Declaration for Radial Distance

I, _____ Father/Mother/Guardian of _____ bearing
Application Submission Code _____, do hereby declare that the radial distance
between school and our residence _____
is _____ km.

Date:
Place:

Signature of parent

Undertaking for Submitting Correct Data

I, _____ Father/Mother/Guardian of _____ bearing
Application Submission Code _____, do hereby declare that the information
given in admission form for admission in Kendriya Vidyalaya, New Bongaigaon and in the enclosed documents is true
to the best of my knowledge and belief and that nothing has been concealed therein. I am well aware of the fact that if the
information given by me is found/proved false at any point of time, the admission of my child will be cancelled and I will
be liable to legal action as per guidelines of KVS and any benefit accrued by me or my ward shall be cancelled.

Further, that the details furnished in Birth Certificate of child are correct and the same shall be entered in school record
and that neither me nor my ward will apply for any change or correction in DOB/ Name of child/ Name of Parent in
future.

Date:
Place:

Signature of parent

Undertaking for Selecting Admission Category

I, _____ Father/Mother/Guardian of _____ bearing
Application Submission Code _____, would like to get my child admitted in the
category _____ though my child has been provisionally selected for admission in categories of _____ (out of Cat
1, RTE, DA).

Date:
Place:

Signature of parent

Declaration for Reimbursement

I, _____ Father/Mother/Guardian of _____ bearing
Application Submission Code _____, work in the department/ office of
_____. I would like to pay/not pay _____ the fee of my child and opt/not opt
_____ for reimbursement (CEA) of the fees of my child.

Date:
Place:

Signature of parent

सेवा प्रमाणपत्र / Service Certificate

(केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिज़र्व 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 केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं , 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 an employee of Defence Service / CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / Central Govt. / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully financed / partially finance by the 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.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

Service Certificate

(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित 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 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 और 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(31/3/2023) 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 31.03.2023) I have been transferred Times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

स्थान से / Office / Unit and Place	अवधि दिनांक से / Date of joining the Office/Unit	अवधि दिनांक तक / Date of release from the Office/Unit	ठहरने की अवधि / Period of Stay (in months)	स्थान तक / Transferred Office / Unit and Place	दूरी (किमी)/ Distance between the two Office (in km)	स्थानांतरण आदेश संख्या / Transfer Order No.

मैं जनता / जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा।

I know that if the above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

स्थान/ Place
दिनांक/ Date

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, नाम (रैंक / पदनाम) (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विषय विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांच 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

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Competent Authority
(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।

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

DIED IN HARNESS CERTIFICATE

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 दिनांकको हो गया था।

Certified that Master/Miss Is the
son.daughter of Late Sr./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 oh Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता औरदूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....