

केंद्रीय विद्यालय विरमगाम, सम्भाग अहमदाबाद
Kendariya Vidyalaya Viramgam, Region Ahmedabad



पंजीकरण संख्या/Regd. No. (For Office Use)

क्र. सं./Sr. No. _____

सत्र/Session- 2021-22

कक्षा/Class

बच्चे की हाल में
खींची हुई
तस्वीर/latest
passport photo

1) विद्यार्थी का पुरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of child in full (in Capital letters).....

2) लिंग/sex - पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

3) जन्म तिथी (अंको में)/Date of Birth (in figure) दिन/day मास/month वर्ष/year

शब्दों में/in words

.....

4) 31.03.2021 तक आयु/Age as on 31.03.2021 वर्ष/year मास/month दिन/day

5) बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group or the child (with Rh factor)

Email ID:

6) बच्चे की संबंधित श्रेणी/The category to which child belong

General

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

S. G. Child

सामान्य

अनू. जाती

अनू. जनजाती

ओ.बी.सी

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी.पी.एल

अन्य रूप से सक्षम

एकलौती कन्या

यदी बच्चा अनुसूचित जाती/अनुसूचित जनजाती/(ओ. बी. सी.) अन्य पिछडा वर्ग/ आर्थिक रूप से कमजोर/बी. पी. एल./विकलांग/एकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र सलंगन करे।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/OBC/Diff.Abled/S.G. Child category then please attach relevant certificate.

7) माता/पिता का विवरण Details of mother/father

क्र. सं.	क्र. सं.	माता/mother	पिता/father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता/Nationality		
(iii)	व्यवसाय/Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम, पुरा पता एवं दूरभाष/Name of office, complete address and telephone No.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता एवं दूरभाष (प्रमाण सहित)/Complete Residential Address and telephone No. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से घर की दूरी (कि. मी. में)/Distance from school (in km) *		
(vii)	मूल वेतन/Basic Pay		
(viii)	स्थानांतरणों की संख्या/ No. of transfers **		
(ix)	माता-पिता की श्रेणी/ Category of the Parent #		
(x)	कर्मचारी कोड (यदी है तो) Employee Code (if any)		

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता पिता अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है। For distance from home to vidyalaya, parent's undertaking is acceptable. Proof of residence is compulsory.

** 31.03.2021 तक पिछले सात वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during the last seven years as on 31.03.2021.

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 हूँ कि उपर्युक्त प्रवीष्टिया 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:

पुरा नाम/Full Name:

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमती (पद) ,
..... कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षा बल/ एन. एस. जी./ एस. पी. जी./ सी. आई. एस. एफ./ केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त पोषित है, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरनिय/पूर्ण भारत में कही भी स्थानांतरनिय है।

Certified that Mr./Mrs. (Designation) is working as regular employee in the Office/Ministry of He/She is a regular employee of Defense Service/ITBP/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Assam Rifles/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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of the Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष नं. _____

Complete Address and Telephone No. of Office _____

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार/State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमती (पद) ,
..... कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरनिय है/पूर्ण राज्य में कही भी स्थानांतरनिय है।

Certified that Mr./Mrs. (Designation) is working as regular employee 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 the Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष नं. _____

Complete Address and Telephone No. of Office _____

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूं पिछले सात साल (31.03.2021 तक) एक स्थान से दुसरे स्थान पर मेरे _____ (अंको एवं शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है।

I, _____ (Name) _____ (Rank/Designation) of _____

(Office), do hereby certify that during the past seven years (up to 31.03.2021) I have been transferred

_____ times (in figures and words) from one station to another, the details of which are given as under:

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

क्र. सं. Sr. No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of Stay	आदेश सं. Order No.
				से/From	तक/To		
1.							
2.							
3.							
4.							

मैं जानता/जानती हूँ की यदी उपरोक्त तथ्य गलत पाए गये तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लीये 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/Countersignature

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ की उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जांच लिया गया है एवं सही पाया गया है।

I, _____ (Name) _____ (Rank/Designation) of _____ (Unit/Department), hereby certify that the particular given 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)
Signature of the Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष नं. _____

Complete Address and Telephone No. of Office _____

टिप्पणी/Note -

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह माह होनी चाहिए।

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

सेवा कालीन मृत्यु प्रमाणपत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लीये/only for Central Govt. employees.)

प्रमाणित किया जाता है की कुमार/कुमारी _____ स्वर्गीय 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।

Certified that Master/Miss _____ is the son/daughter of Late Mr./Mrs.

_____ who was the 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 of the Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष नं. _____

Complete Address and Telephone No. of Office _____