. 11	केन्द्रीय विद्यालय	, समाग	
3	Kendriya Vidyalaya	, Region	Paste late
केन्द्रीय विश	पर अक्षाप्त प्राप्तिय संगठन	वंजीकरण प्रपत्र/Registration Form	Photograph Child
Class :	Reg. No. :		Cind
	न पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)		
		:	भेंग / Third Gender
	(अंकों में) / Date of Birth (in fi		/Month वर्ष/Year
शब्दों में /	In words :		
31/03/202 बच्चे का र	3 तक आयु/ Age as on 31/03/20	D23 वर्ष / Year मास / Mo lood Group of the Child (With Rh F	actor):
ategory to wh आधार कार्ड व	nich child belong: जांबर/Aadhar Card Number:.		Certific
माता ।पता क्र.सं. S.No	का विवरण/Details of Mother&	Father: माता/Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/	A TAXABLE DE LA PARTICIPA DE L	
	Name (In Capital Letter)		
(ii)	राष्ट्रीयता (Nationality)		
(iii)	व्यवसाय (Occupation)		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of the Office, Full Address & Telephone Number.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित)/ Full Residential Address & Telephone No. (With Proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/Distance		
(vii)	from KV in KM.		
(viii)	मूल वेतन / Basic Pay पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरण की संख्या/ No of Transfers in last 7 years as on: 31/03/2023		
(ix)	माता-पिता की सेवा श्रेणी/ Service Category of Parent		
(×)	कर्मचारी कोड (यदि है तो)/ Emp. Code (If Any)		
(vi)	F-Mail Id:		-

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

दिनांक/Date:

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। ये रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिजर्च पुलिस बल/एस.एस.जी/एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्या अथर सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पीचित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं। Certified that Shri/Smt		,पर
सम राष्ट्रफल्स / आई.टी.बी.पी.सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्या अथव सार्यजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आधिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं। Certified that Shri/Smt		
Certified that Shri/Smt	सम राइफल्स /आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/एन सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिव	त.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्था अथवा क रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं
in the office/Ministry of	तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत	में कहीं भी स्थानांतरणीय है।
स्थान/Place (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature 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 सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/शीमती	in the office/Ministry of CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Undertaking fully financed /partially	He/She is a regular employee of Defence Service /ITBP/ Rifles/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector financed by Central Govt. and his/her services are
स्थान/Place (लाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) Signature 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 सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/शीमती		कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
स्थान/Place		The state of the s
सिवां क/Date (With Name, Designation and Office Stamp) 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	स्थान/Place	Signature of Head of the Office
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		(With Name, Designation and Office Stamp)
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	कार्यालय का पूर्ण पता एवं दरभाष संख्या	
सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (राज्य-सरकार/State Govt.) प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती	ANTONIO PROTESTANTO DE LES DE AUS MINES DE BAY DE SE	fice
प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती		
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	सेवा प्रमाप	ग-पत्र/SERVICE CERTIFICATE
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	सेवा प्रमाप	2006 - 2006/005 - 2006/2004/2005/2005/2005 - 2006/2006/2005/2005 - 2005/2005 - 2006/005 - 2006/2006/2005/2005/2005/2005/2005/2005/
राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt		(राज्य-सरकार/State Govt.)
Certified that Shri/Smt	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्री	(राज्य-सरकार/State Govt.)
कार्यातय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्री कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म	(राज्य-सरकार/State Govt.)
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place Signature of Head of the Office	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्री कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।	(राज्य-सरकार/State Govt.) मिती,
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) स्थान/Place Signature of Head of the Office	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) मती
स्थान/Place Signature of Head of the Office	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) मती
	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) ोमती चारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण is permanently working in the office/Ministry of ices are non-transferable/transferable anywhere in State. कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
भित्नाक/Date (With Name, Designation and Office Stamp)	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) ामती चारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण is permanently working in the office/Ministry of ices are non-transferable/transferable anywhere in State. कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) मिती
	प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीकार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्म राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है। Certified that Shri/Smt	(राज्य-सरकार/State Govt.) मिती

			(रैंक/				
ारा प्रम	ाणित करता/क	रती हूँ पि	छले सात साल 31	1 /03/2023	तक) में	एक स्थान से दूसरे	स्थान पर व
		(अंको	ो व शब्दों में) स्थान	ांतरण हए	जिनका वि	वरण नीचे दिया ग	या है-
		(Name)	(ran	k/ designa	ation) of		_ (office), c
nereby c	ertify that durin	g the past	(ran 7 years (up to	31 /03/2023	have bee	en transferred	under :-
imes (i	n figures & in w	ords) from	n one station to an	otner, the	details of	which are given a	s under
क्र. स.	कार्यालय/ यूनिट	स्थान	रॅंक/पदनाम	दिनांक	/Date	ठहरने की अवधि	आदेश संख्य
S. No.	Office/Unit	Place	Rank/Designation	से/ From	तक/To	Period of stay	Order No.
1.							
2.							
3.							
4.			1				1-22-21
5.							
6.							
7.							
अयोग्य	ता/जानती हूँ कि हो जाएगा I kno on in Kendriya V		he above-mentioned	facts are fo	ound incor	माता/पिता के	हस्ताक्षर
अयोग्य	हो जाएगा I kno	idyalaya.	he above-mentioned				हस्ताक्षर
अयोग्य	हो जाएगा I kno on in Kendriya V	idyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count	tersignatur	<u>e</u>	माता/पिता के Signature of	हस्ताक्षर Parent
अयोग्य admissi	हो जाएगा I kno on in Kendriya V	idyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम)	tersignatur	<u>e</u> (रैंक	माता/पिता के Signature of /पदनाम)	हस्ताक्षार Parent
अयोग्य admissi मैं,_ (कार्याल	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र	idyalaya.	प्रतिहस्ताक्षर/Count	tersignatur	<u>e</u> (रैंक	माता/पिता के Signature of /पदनाम)	हस्ताक्षर Parent
अयोग्य admissi	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र	idyalaya. माणित कर	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि	tersignatur वेवरण को व	<u>°</u> (रैंक गर्यालय-अ	माता/पिता के Signature of /पदनाम) गलेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षार Parent
अयोग्य admissi मैं,_ (कार्याल पाया गर I,_	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है	idyalaya. माणित कर	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि	tersignatur वेवरण को व	<u>°</u> (रैंक गर्यालय-अ tion) of	माता/पिता के Signature of /पदनाम) गलेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षर Parent ा गया है य र
अयोग्य admissi कॉ, (कार्याल पाया गर I, (unit/de	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है	idyalaya. माणित कर (na certify tha	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि	tersignatur वेवरण को व	<u>°</u> (रैंक गर्यालय-अ tion) of	माता/पिता के Signature of /पदनाम) गलेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षार Parent
अयोग्य admissi कॉ, (कार्याल पाया गर L, (unit/de	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है partment) hereby	idyalaya. माणित कर (na certify tha	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि	tersignatur वेवरण को व	<u>e</u> (रैंक ठार्यालय-अ tion) of have been	माता/पिता के Signature of /पदनाम) गलेखों से जाँच लिय	हस्ताक्षार Parent ा गया है य र e records held
अयोग्य admissi कॉ, (कार्याल पाया गर L, (unit/de	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है partment) hereby	idyalaya. माणित कर (na certify tha	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि	dersignatur वेवरण को व ank/designa in in above	<u>*</u> (रॅंक गर्यालय-अ tion) of have been कार्या	माता/पिता के Signature of /पदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent ा गया है य स e records held
अयोग्य admissi कार्याल पाया गर I, (unit/dej the office	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है partment) hereby	माणित कर (na certify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि ame)(ra t the particulars give	dersignatur वेवरण को व ank/designa in in above	<u>र</u> (रैंक गर्यालय-अ tion) of have been कार्य नाम, पद	माता/पिता के Signature of /पदनाम) Inलेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षार Parent ा गया है य र e records held ताक्षार गोहर सहित)
अयोग्य admissi मैं,_ (कार्याल पाया गर Unit/dep the office	हो जाएगा I kno on in Kendriya V य), एतद द्वारा प्र या है partment) hereby se and found corre	माणित कर (na certify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count (नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि ame)(ra t the particulars give	ersignatur वेवरण को व ank/designa en in above	e(रैंक गर्यालय-अ tion) of have been कार्य नाम, पद Sign	माता/पिता के Signature of /पदनाम) ालेखों से जाँच लिय authenticated by th	हस्ताक्षर Parent ा गया है य र e records held ताक्षर गोहर सहित)
अयोग्य admissi कार्याल पाया गर L,_ (unit/dep the office स्थान/P दिनांक/	हो जाएगा I kno on in Kendriya V या है partment) hereby se and found corre	माणित कर (na certify that	प्रतिहस्ताक्षर/Count(नाम) (ता हूँ कि उपरोक्त वि ame)(ra t the particulars give	ank/designa in above	e(रॅंक गर्यालय-अ tion) of have been कार्य नाम, पद Sign Vith Name.	माता/पिता के Signature of /पदनाम) Iत्तेखों से जाँच लिय authenticated by the	हस्ताक्षर Parent ा गया है य स e records held ताक्षर गोहर सहित) e Office ffice Stamp)

Period of posting/stay at a place should be minimum six months.

एक स्थान पर ठहरने की अविध कम से कम छह मास होनी चाहिए।

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE (केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees)

श्री/श्रीमती		कुमारी स्वर्गीय के पुत्र/पुत्री हैं जो
		गरत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अविध में
दिनांक	को हो गया था।	·
Certified that M	laster/Miss	is the son/daughter of Late Sh./Smt.
	wh	o was regular employee of
(Office/Departn	nent) and he/she died in harne	ss (while in service) on(date).
		कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
		(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
स्थान/Place		Signature of Head of the Office
दिनांक/Date		(With Name, Designation and Office Stamp)
कार्यात्वय का पर्ण	पता एवं दूरभाष संख्या	
	ANI	NEXURE – I
	Self-Dec	laration Format
		Nother of Master/Miss
age years, reside	ent of	(complete address), do hereby
declare that the informat	tion given admission form	of the admission in Kendriya Vidyalaya,
and in the enclosed docu	ments is true to the best	of my knowledge and belief and nothing has been
concealed therein. I am v	well aware of the fact that	if the information given by me is proved false / not true
at any point of time, adm	nission has be dimmed car	ncelled and will liable to punishment as per guidelines of
KVS and the benefit acc	crued by me or my ward sl	hall be summarily cancelled.
Date:-		
Date:- Place:		