

For office use only

Date of receipt	Priority Category	No. of Transfers	SC/ST/OBC(NCL)/SGC/Divyang/Gen	Distance



केंद्रीय विद्यालय २१० कोबरा के. रि. पु. ब. दलगांव
KV 210 CoBRA, CRPF, DALGAON

Registration No

KVD/2023-24/

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class
वर्ष / Year - 2023-24

Photograph of the child
(Passport size)

1- विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में)

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

Sex M F Third Gender

2- जन्म तिथि (अंकों में)

Date of Birth

Day

Month

Year

शब्दों में / In words.....

आयू 31.03.23 तक

Age as on 31.03.23

वर्ष Years

मास Months

दिन Days

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)/Blood Group of the child (with Rh factor)

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

Gen. Cat	SC	ST	OBC	OBC-NCL	BPL	Physically Challenged	Single Girl Child
सामान्य श्रेणी	अनु. जाति	अनु. जन जाति	ओ.बी.सी.	ओ.बी.सी.(एन सि एल)	बी पी एल	विकलांग	इकलौती
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. यदि बच्चा अनुसूचित जाति / जन जाति / ओबीसी / ओ.बी.सी.(एन सि एल)/ बी पी एल / विकलांग / इकलौती कन्या हैं तो प्रमाण - पत्र संलग्न करें.

Whether the child belongs to (SC/ST/OBC/OBC-NCL/BPL/Disabled/SG) category, please attach relevant certificate.

6. माता - पिता का ब्यौरा / Details of Mother/ Father

		माता/Mother	पिता/Father
(i)	नाम स्पष्ट शब्दों में (हिंदी में)		
(ii)	Name (in English in capital letters)		
(iii)	राष्ट्रीयता / Nationality	INDIAN	INDIAN
(iv)	व्यवसाय / Occupation		
(v)	कार्यालय का नाम एवं पूरा पता व दूरभाष Name of Office and full address with Telephone numbers		
(vi)	पूरा आवासीय पता व दूरभाष / Full residential address with Mobile numbers (with poof)		
(vii)	विद्यालय से दूरी / Distance from KV		
(viii)	स्थायी पता / Permanent Address		
(ix)	मूल वेतन / Basic Pay		
(x)	31-3-2023 तक सेवाकाल में 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during 7 years service as on 31-3-2023		

(xi)	श्रेणी – रक्षा / केंद्रीय कर्मी / स्वायत्तशासी व अन्य Category to which the Parent belong to Defence/Central Govt./Autonomous body & others		
(xii)	कर्मचारी कोड, यदि हो तो / Employee Code, if any		

मैं एतद द्वारा ये प्रमाणित करता 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.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(Centre Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती.....
.....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 स्वयित संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम के जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूरे 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 financed by Central Govt. and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान / Place

दिनांक / Date

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर/ Sign.Of the Head of the office

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

(With Name, designation and office stamp)

कार्यालय का पूरा पता एवं दूरभाष संख्या :

Complete address and Telephone No. of office.....

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती.कार्यालय / मंत्रालय.....
..... में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है
और नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूरे राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है.

Certified that Shri/Smt.....is permanently working in the office/Ministry ofand his/her services are non-transferable/ transferable anywhere in the state.

स्थान / Place

दिनांक / Date

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign.Of the Head of the office

(नाम, पद, और कार्यालय की मोहर सहित)

(With Name, designation and office stamp)

कार्यालय का पूरा पता एवं दूरभाष संख्या :

Complete address and Telephone No. of office.....

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / Died in Harness Certificate

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी..... स्वर्गीय श्री/श्रीमती के पुत्र /पुत्री हैं जो में सेवारत थे और उनका देहावसान सेवाकाल के दौरान दिनांक..... को हो गया था.

Certified that Master/Ms. is the son/daughter of late Sh./Smt..... who was employed in the Office/Ministry/Defence service. He/she had died in harness on the.....

स्थान / Place

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign. Of the Head of the office

दिनांक / Date

(नाम, पद, और कार्यालय की मोहर सहित)

(With Name, designation and office stamp)

कार्यालय का पूरा पता एवं दूरभाष संख्या :

Complete address and Telephone No. of office.....

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / Certificate of No. of Transfers

मैं, (नाम) (रैंक / पदनाम) (कार्यालय) एतद द्वारा प्रमाणित करती/करता हूँ कि पिछले सात साल (31.3.2023 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंक 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 and in words) from one station to another, the details of which are given as under:

क्रम संख्या S. No.	कार्यालय / यूनिट Office/ Unit	पदनाम Designation	स्थान Place of Posting	ठहरने की अवधि Period of stay		आदेश संख्या Order No.
				से From	तक To	
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

टिप्पणी / Note:

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः माह की होनी चाहिए.

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

माता / पिता के हस्ताक्षर

Signature of Mother/ Father

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTERSIGNATURE

मैं, (नाम) (रैंक / पदनाम) (कार्यालय) एतद द्वारा प्रमाणित करती / करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जाँच लिया गया है व सही पाया गया है.

I, rank/designation name

of unit/ department hereby certify that the particulars given in the above

have been authenticated by the records held in the office and found to be correct.

स्थान / Place

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

दिनांक /Date

(नाम, पद, और कार्यालय की मोहर सहित)

Sign.Of the Head of the office

(With Name, designation and office stamp)

कार्यालय का पूरा पता एवं दूरभाष संख्या :

Complete address and Telephone No. of Office.....

List of Documents required

- 1.Movement Order- self attested photo copy
- 2.Birth Certificate- Original and self-attested photo copy
- 3.Proof of residence- self attested photo copy
- 4.Caste certificate- SC/ST/OBC/OBC-NCL- Original and self-attested photo copy
- 5.Service certificate - Original
- 6.Online service book copy- PIMS data- self attested photo copy
- 7.Blood group report of child- Original
- 8.Aadhar card (Parent and student)- self attested photo copy
- 9.Affidavit from 1st class gazzeted officer of single girl child- Original
- 10.TC/ affidavit – Original

नियम व शर्तें / Terms and conditions:-

मैं प्रमाणित करता / करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी जानकारी सही है.

I certify that all the information provided is true to the best of my knowledge.

मैं सभी अपेक्षित दस्तावेजों को प्रस्तुत करूँगी / करूँगा जो मेरे बच्चे के प्रवेश हेतु आवश्यक है.

I shall submit all the required documents in support of the submissions, provided my ward is shortlisted for admission.

मैं इस शर्त से सहमत हूँ कि उपरोक्त तथ्य यदि गलत पाए जाते हैं, तो मेरे बच्चे का विद्यालय में प्रवेश अयोग्य होगा.

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

मैं नियम व शर्तों से सहमत हूँ. / I agree to the terms and conditions.

माता – पिता के हस्ताक्षर / Signature of Parent

Self-Declaration Format

I _____ age _____ years,

Father/Mother of Master/Miss _____

resident of _____

(complete address), do hereby declare that the information given in admission form of the admission in Kendriya Vidyalaya, 210 CoBRA, CRPF, Dalgaon and in the enclosed documents is true to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed therein. I am well aware of the fact that if the information given by me is proved false / not true at any point of time, admission will be cancelled and I will be liable to legal actions as per guidelines of KVS and any benefit accrued by me or my ward shall be summarily cancelled.

Date:

Place:

Signature of the Parent/Guardian