



केन्द्रीय विद्यालय आई.वी.आर.आई., इज्जतनगर, बरेली
KENDRIYA VIDYALAYA IVRI, IZZATNAGAR, BAREILLY.

Registration for Admission

क्रम सं० / Sl. No. 103

Reg. No.

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class.....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

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

लिंग/Sex : पुरुष / Male महिला / Female तृतीय लिंग / Third Gender

दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

2. जन्मतिथि (अंकों में) Date of Birth

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

शब्दों में/in words.....

बच्चे की आयु 31 मार्च तक

Age as on 31 March

वर्ष Year मास Month दिन Days

3. बच्चे का रक्त समूह Blood Group of the child (with RH factor)

4. बच्चे की सम्बन्धित श्रेणी/The category to which child belong :-

सामान्य श्रेणी अनु. जाति अनु. जनजाति ओ.बी.सी. आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती अन्य
Gen. Cat. SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled SG Child

<input type="checkbox"/>	<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/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बन्धित है तो कृपया सम्बन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, please attach relevant certificate.

6. माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother / Father	माता/Mother	पिता/Father
(i) नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in capital letter)		
(ii) राष्ट्रियता / Nationality		
(iii) व्यवसाय / Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of office & full address with Tel. No.		
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with tel. no. (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी (किमी. में)/Distance from KV (in Km.)		
(vii) मूल वेतन/ Basic Pay		
(viii) स्थानान्तरणों की संख्या / No. of transfers		
(ix) माता-पिता की श्रेणी / Category of the Parent #		
(x) कर्मचारी कोड (यदि 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।

Distance of Residence from Vidyalaya undertaken from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

**31 मार्च तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31 March

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2. केन्द्रीय 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

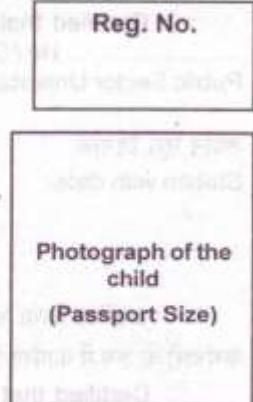
मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरे संज्ञान में सत्य हैं।

माता पिता के हस्ताक्षर/Signature of Parent

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

तिथि Date.....

पूरा नाम/ Full Name.....



सेवा प्रमाण-पत्र SERVICE CERTIFICATE (केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारियों के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार/स्वायत्त संस्था/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केन्द्र सरकार से वित्त पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....is working in the office / Ministry ofHe / She is a regular employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./ Autonomous Body/ Public Sector Undertaking fully financial/partially financed by Central Govt. and his/her service are transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and design. of the head of office with Stamp
दूरभाष : Telephone No.....

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 अस्थानान्तरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

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

स्थान एवं दिनांक
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and design. of the head of office with Stamp
दूरभाष : Telephone No.....

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण-पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद् मंत्रालय द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31 मार्च 2018 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे..... (अंकों व शब्दों में) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

I.....(Name).....(rank / designation) of.....(office), do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.03.2018) I have been transferred.....times (in figures & in word) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्रम सं० Sl.No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने का अवधि Period of Stay	आदेश संख्या Order No.
				से From	तक To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय 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.

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

माता पिता के हस्ताक्षर/Sign. of Parent

मैं.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच 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 एवं दिनांक
Station with Date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)
Sign. & Name in block letters and design. of the Head of Office with Stamp
दूरभाष : Telephone No.....

टिप्पणी : एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः मास होनी चाहिए। Minimum period of posting / staly at a place should be minimum six months.