



केन्द्रीय विद्यालय, सी . टी . पी. एस, चन्द्रपुरा, बोकारो

KENDRIYA VIDYALAYA, CTPS, CHANDRAPURA, BOKARO

पंजीकरण संख्या / Regd. No.

क्र. सं./ Sl. No.

सत्र / Session – 2024-2025

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration For Class.....

Passport Size

Photo

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of the Child in full (In Capital Letter).....

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

2. जन्म - तिथि (अंको में) Date of Birth (In Figure)

दिन / Day

मास/ Month

बर्ष/ Year

शब्दों में / In Words.....

31.03.2024 तक आयु / Age as on 31.03.2024

बर्ष/ Year

मास/ Month

दिन / Day

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the Child (with RH factor)

4. The category to which child belong

General

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

S.G.Child

सामान्य

अनु.जा.

अनु-जन.जा

ओ.बी.सी.

आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

बी.पी.एल

अन्य रूप से सक्षम

एकलौती कन्या

उपर्युक्त श्रेणी से संबंधित होनेपर कृपया संबंधित प्रमाण पत्र संग्रहन करें.

क्र. सं./ Sl. No.

पावती / Acknowledgement

सत्र / Session – 2024-2025

पंजीकरण संख्या/ Registration No.

श्री/ श्रीमतीसे उनके पुत्र / पुत्रीका कक्षा में

प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया

Received an application from Shri/Smt.for Registration of

her/his son/ daughterfor admission to class

Date:

प्राचार्य/ Principal

केन्द्रीय विद्यालय/ Kendriya Vidyalaya (stamp)

5. Details of Mother/Father/माता पिता का विवरण

SR.NO		MOTHER	FATHER
1	NAME(in capital letters)/नाम		
2	NATIONALITY/राष्ट्रीयता		
3	OCCUPATION/व्यवसाय		
4	NAME OF OFFICE AND FULL ADDRESS WITH TEL.NO/कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष		
5	FULL RESIDENTIAL ADDRESS WITH PHONE NO./पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष		
6	DISTANCE FROM KV(in Km)/विद्यालय से दूरी		
7	Basic pay/मूल वेतन		
8	No. of Transfers/स्थानान्तरण की संख्या		
9	Category of parent/माता-पिता की श्रेणी		
10	Employee Code/कर्मचारी कोड (यदि हो तो)		
11	Aadhar no/आधार नंबर		

*विद्यालय से आवास की दूरी के लिये माता पिता /अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है। Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

** 31.03.2024 तक पिछले सैट वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2024

#1. केन्द्रीय सरकार /central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार की स्वायत्त /Autonomous bodies of central Govt. 3. राज्य सरकार /State Govt. 4. /राज्य सरकार की स्वायत्त संस्थान Autonomous bodies of State Govt. 5 अन्य./others

मैं एदत द्वारा यह प्रमाणित करता /करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।

दिनांक/Date:

माता /पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर

Signature of Mother/Father/Guardian

पूरा नाम/FULL NAME.....

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

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व 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 केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी है। 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 a regular employee of Defence
Service/CRPS/BSF/NSG/SPG/CISF/Central/Autonomous Body/Public Section 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
(नाम, 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)

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

स्थान / Place _____
दिनांक / Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, 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 _____