



केन्द्रीय विद्यालय एन.आई.टी., सिलचर
Kendriya Vidyalaya NIT, Silchar

पंजीकरण सं०
Regd No.

सत्र / Session : 2020-2021

क्रम० सं०
Sl. No.

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

Photograph
of the
Child
(Passport Size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of Student (In Capital Letters)

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

2. जन्म तिथि (अंको में) Date of birth (in figure) दिन / Day मास / Months वर्ष / Year
(शब्दों में) (In words)

31.3.18 तक आयु / Age on 31.3.18 वर्ष / Year मास / Months दिन / Days

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

4. छात्र की संबन्धित श्रेणी / The Category to which child belongs /

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

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/बी.पी.एल./ विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित 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 :

क्र.स.	माता / Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital Letters)	
(ii)	राष्ट्रीयता / Nationality	
(iii)	व्यवसाय / Occupation	
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of Office and full address with Telephone Number	
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full Residential address and tele. no. (with proof)	
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी.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 # Defence/Central Govt./Autonomous body & others	
(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. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory
- # (1) 31.03.2018 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2018.
(2) केन्द्रीय सरकार Central Govt. (3) केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/ Autonomous bodies of Central Govt. (4) राज्य सरकार State Govt.
(5) राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान राज्य Autonomous bodies of State Govt. (6) अन्य /Others
मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां 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

तिथि / Date.....

पूरा नाम / Full Name.....

क्रम सं० / Sl.No.

पावती / ACKNOWLEDGEMENT

सत्र / Session 2016-17

पंजीकरण संख्या / Registration No.

श्री/श्रीमती से उनके पुत्र/पुत्री का
कक्षा में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smti. for registration
of her/his son/daughter for admission to class

तिथि / Date

प्राचार्य / Principal
केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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 हैं। 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 CRPF/BSF/
NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/partially financed by Central Govt.
and his/her services are 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.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है /पूर्ण राज्य में कही भी स्थानांतरणीय है।

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 का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature of Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/Certificate of number of transfers

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय)
एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2016 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे.....
(अंको 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 (upto 31.03.2016) I have been transferred times (infigures
& in words) from one station to another, the details of which are given as under :

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

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए 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/Counter Signature

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय)
एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्या-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 / 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 _____

दिप्यणी : एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

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

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / Died in Harness Certificate

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी
स्वर्गीय / श्री / श्रीमती के पुत्र / पुत्री हैं जो
(कार्यालय / विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक को हो गया था।

Certified that Master/Miss is the son/daughter of
Late Sh./Smt. who was regular employee of
(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on (date).

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 _____