



केंद्रीय विद्यालय संगठन/Kendriya Vidyalaya Sangathan

केंद्रीय विद्यालय भदोही / Kendriya Vidyalaya Bhadohi

सत्र / SESSION - 2020-21

क्रम सं./S.No.

पंजीकरण संख्या /REG No.

Date -/...../2020.

Scanned copy of this form to be sent at (kvbhadohiadmission2020@gmail.com)

(Original copy to be presented at the time of admission)

Registration form only for Class II and Above- _____

1) विद्यार्थी का पूरा नाम (हिंदी में)- _____

Name of Child in full (in Capital letters)

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

(फोटो / Photo)

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

3 जन्म तिथि(अंकों में)Date of Birth(in Figure) DAY MONTH YEAR

4 आयु 31 मार्च 2020 को / Age on 31st March 2020 YEAR MONTH DAYS

5 राष्ट्रियता / Nationality

6. रक्त समूह / Blood Group

7 क्या विद्यार्थी माता पिता की अकेली पुत्री है / Is the student only girl child of Parent हाँ / YES नहीं / NO

8 जाति / Caste General, SC, ST, OBC-Non Creamy Layer, EWS, Disabled, कृपया सम्बंधित प्रमाण पत्र संलग्न करें / (Please attach relevant certificate)

9 छात्र आधार कार्ड नं. / Student Aadhaar Card No.

10 माता - पिता का ब्योरा / Details of Parents

विवरण / Particulars	माता / Mother	पिता / Father
---------------------	---------------	---------------

a. नाम / Name (In Capital letters)

b. राष्ट्रियता/ Nationality

c. व्यवसाय / Occupation

d. कार्यालय का नाम, पता और संपर्क संख्या / Name of Office, Address & Contact No.

e. पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष / Full Residential Address with Telephone No. Attach Proof

स्थानांतरण की संख्या /Number of Transfer (Attached Certificate as attached)

मूल वेतन / Basic Salary

व्यवसाय कैटेगरी / Occupation Category - I - II - III - IV - V - I - II - III - IV - V

Note - I. Central Govt. II. Autonomous bodies of Central Govt. III State Govt. IV. Autonomous bodies of State Govt. V. Others

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार / Centre Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती..... इस कार्यालय मंत्रालय में कार्यरत। वह रक्षा सेवा / सीआरपीएफ / बीएसएफ का एक कर्मचारी है। NSG / SPG / CISF / सेंट्रल गवर्नमेंट / सेंट्रल बॉडी / पब्लिक सेक्टर अंडरटेकिंग पूरी तरह से वित्तपोषित / आंशिक रूप से केन्द्रीय सरकार द्वारा वित्तपोषित। और उसकी सेवाएं भारत में कहीं भी हस्तांतरणीय हैं।

Certified that Shri / Smt.is working in the office / Ministry ofHe / 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 transferable anywhere in India.

Place/ स्थान: _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

Date / दिनांक: _____

(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 : _____

Complete address and telephone no. of office: _____

सेवा प्रमाण पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार / State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती इस कार्यालय / मंत्रालय में कार्यरत। वह राज्य सरकार का एक कर्मचारी है जो राज्य में कहीं भी हस्तांतरणीय है। ।

Certified that Shri/Smt.....is working in the office/Ministry ofHe/She is an employee of state Government transferable anywhere in the state.

Place/ स्थान: _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

Date / दिनांक: _____

(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 : _____

Complete address and telephone no. of office: _____

सेवा- कालीन मृत्यु प्रमाण पत्र

प्रमाणित किया कि मास्टर / कुमारीस्वर्गीय श्री / श्रीमतीके पुत्र / पुत्री है जो कार्यालय / मंत्रालय / रक्षा सेवा में नियमित रूप से सेवारत थे । और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक को हो गया था।

Certified that Master/Km.....is the son/daughter of late Sh./ Smt.who was regular employed of i Office/Ministry/Defence service and He/she had died in harness on the.....(date)

Place/ स्थान: _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

Date / दिनांक: _____

(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 : _____

Complete address and telephone no. of office: _____

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र /

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ (कार्यालय) एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात वर्षों (31/03/2020 तक) मैं एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए हैं जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

क्रम सं S.No.	पदनाम Designation	पदस्थापन का स्थान Place of Posting	रहने 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 पुत्र /पुत्री केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा ।

माता/ पिता के हस्ताक्षर

प्रतिहस्ताक्षर/ Countersignature

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम)

_____ (कार्यालय) एतद्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेंखों से जाँच लिया गया है व् 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.**

Place/ स्थान: _____

Date / दिनांक: _____

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 : _____

Complete address and telephone no. of office: _____

घोषणा / वचनबन्ध - DECLARATION / UNDERTAKING

(नवीन प्रवेश के समय सभी आवेदकों द्वारा भरा जाना है)

(To be Furnished by all applicants on Fresh Admission)

मैं..... पिता / माता, मास्टर / कुमारी यह घोषणा करता / करती हूँ कि कक्षा में प्रवेश हेतु मेरे द्वारा प्रस्तुत सभी विवरण मेरी जानकारी में सही हैं और मैं स्कूल के नियमों का पालन करूंगा। मेरे द्वारा प्रस्तुत सभी दस्तावेज वास्तविक हैं। मैं पूरी तरह से समझता हूँ कि यदि कोई विवरण / प्रमाण पत्र वास्तविक नहीं पाया जाता है तो बिना किसी जानकारी के प्रवेश रद्द कर दिया जाएगा।

I, Father / Mother of Master / Kumari seeking admission in class hereby undertake that all the particulars furnished by me are correct to the best of my knowledge and I shall abide by the rules of the School. All documents submitted by me are genuine. I fully understand that the admission will be cancelled without further information, if any of the details / certificates is not found to be genuine.

माता/पिता का नाम Name of Parent -

Date:// 2020

माता/पिता के हस्ताक्षर Signature of Parent

14.	संलग्न दस्तावेजों की सूची List of attached documents-	हाँ / YES	नहीं / NO
i.	जन्म प्रमाण पत्र Birth Certificate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii.	आधार कार्ड Aadhar Card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii.	अंतिम, अवधि/वर्ष का अंक पत्र Marks Card of Last, Term /Year	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv.	बच्चे के नाम पर जाति प्रमाण पत्र की कॉपी Caste Certificate copy in the name of Child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v.	आवासीय प्रमाण पत्र Residential Certificate/ Proof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi.	ब्लड ग्रुप Blood Group	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vii.	डीईओ द्वारा प्रतिहस्ताक्षरित पिछले स्कूल द्वारा प्रस्तुत विद्यार्थी का स्थानांतरण प्रमाण पत्र / Transfer Certificate of student from the previous school countersigned by DEO	At the time of Admission Only	
viii.	अन्य (यदि कोई हो) Others (if any)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ix.	अन्य (यदि कोई हो) Others (if any)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date:-

Place:-

Signature of Parent