



केन्द्रीय विद्यालय संगठन

KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN

के. वि. ए. एफ. एस., आक्कुलं, आनयरा पि.ओ., तिरुवनन्तपुरम-६९५ ००२९
K V AFS Akkulam, Anayara P.O., Thiruvananthapuram-695 029

Ph: 0471-2441266 kvafsakkulam@yahoo.co.in

Admission Registration Form

Session 2020-2021

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज का)

Photograph of
the child
(Passport Size)

क्रम सं./SL.No.

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of child in full.....

(In Capital letters)

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

2. जन्म तिथि (अंकों में)/Date of Birth (in figure)

दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

शब्दों में/In words

31-03-2017/आयु/
Age as on 31-03-2017

वर्ष/
Years

मास/
Months

दिन/
Days

3. बच्चे का रक्त समूह (फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी

The category to which the child belongs

General 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	Single Girl Child इकलौती कन्या
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/बी.पी.एल/
अन्य रूप से सक्षम/इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।
If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Diff.abled/S.G. Category, then please attach relevant certificates.

क्र.स		माता/ Mother	पिता/ Father
(I)	नाम (स्वच्छ अक्षरों में)/ Name (in Capital Letters)		
(II)	राष्ट्रीयता/ Nationality		
(III)	व्यवसाय/ Occupation		
(IV)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office, full address and Telephone numbers		
(V)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with telephone numbers (attach proof)		
	मोबाइल/ Mobile Number		
(VI)	विद्यालय से दूरी (कि.मी.में)/ Distance from KV (in kms)*		
(VII)	मूल वेतन// Basic Pay		
(VIII)	स्थानांतरणों 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। 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.

**31-03-2017 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या।No. of transfers during last 7 years as on 31-03-2017
#Category: I. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. II. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt.
III. राज्य सरकार/State Govt. IV. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. V. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ 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

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/श्रीमतीके पुत्र/पुत्री हैं जो

(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थी और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक

को हो गया था।

Certified that Master/Mis is the son/daughter of late

Sh/Smt. who was a regular employee of

(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on (date)

स्थान/Place

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date 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 (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/सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण वा अंशिक रूप से केंद्र 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 a regular employee in the office/Ministry of He/She is an employee of Defence Service/CRP/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 कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date 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 कहीं भी स्थानांतरणीय है।

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

स्थान/Place कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

दिनांक/Date 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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण - पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय),
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (तक) मैं एतद् स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे (अंकों 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 31-03-2017) I have been transferred times (in
 figures & in words) from one station to another, the details of which are given as:-

क्र. सं Sl.No.	कार्यालय/यूनिट Office	स्थान Place	रैंक/पदनाम Designation	दिनांक/Date		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 understand 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 Mother/Father

प्रतिहस्ताक्षर/COUNTER SIGNATURE

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम) (कार्यालय)
 एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती 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 above have been authorised by the
 records held in the office and are found correct.

स्थान/Place कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
 दिनांक/Date 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

टिप्पणी/Note-

एतद् स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।(Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.)