

FOR OFFICE USE ONLY



केन्द्रीय विद्यालय ओटटपालम
KENDRIYA VIDYALAYA . OTTAPALAM

1. Reg.No	
2. Class	
3. Category	
4. Department	
No.of Transfers	

S.NO

Photograph
of the child

(Passport
size)

वर्ष / Year **2022**

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

विद्यार्थी का पूरा नाम

1.Name of child in full(Capital letters) _____

Sex Male Female Third gender

2. जन्म तिथि (अंक) में
Date of birth

Day Month Year

शब्दों में / In words

आयु 31/03/ **2022**
Age as on 31/03/ **2022**

Years Months Days

3. बच्चों का रक्त समूह/ Blood Group of the child

4. The category to which child belong

छात्र की श्रेणी

Gen. Cat SC ST OBC EWS BPL Disabled S.G Child

यदी बच्चा अनुसूचित जाती/ अनुसूचित जनजाती/ ओ.बी सी/ आर्थिक रूप से कमजोर/ बी पि एल/ विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बन्धित प्रमाण पत्र संलग्न करे

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

5. Details of Mother/ Father	माता Mother	पिता Father					
(i) नाम Name (in Capital letters)							
(ii) राष्ट्रियता Nationality							
(iii) व्यवहार Occupation							
(iv) कार्यालय का नाम , पूरा पता य दूरभाषा Name of Office and full address with telephone numbers							
(v) पूर्ण आवासीय पता य दूरभाषा (प्रमाण सहित) Full residential address (with proof) and telephone numbers.							
(vi) विद्यालय से दुरी (की.मी में) Distance from KV (in kms)	Land line: _____ Mobile: _____ Mobile: _____						
(vii) मूलवेतन Basic Pay							
viii) स्थानान्तरणों की संख्या **No.of transfers during the last 7 years as on 31-3- 2022							
ix) Category to which the Parent belong to :- (Central Govt.- I /Autonomous bodies of central Govt.- II / State Govt- III / Autonomous bodies of state Govt – IV / others – V)							
(x) Employee Code: (if any)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

**Note: A minimum of six months stay at a place and a minimum distance of 20kms between two places of posting will be considered as one transfer.

मै एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ

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

माता/ पिता अभिभावक के हस्ताक्षर Signature of Parent

दिनांक Date:

पूरा नाम Full Name.....

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 है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण
राज्य में कहीं 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण - पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं -----(नाम)----- (रैंक / पदनाम) -----(कार्यालय) एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31/03/2022 तक) में एक स्थान से दुसरे स्थान पर मेरे ----- (अंको 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 (up to 31/03/2022 I have been transferred
 -----(in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as
 under:-

Office/ Unit कार्यालय/ यूनिट	Place Posting स्थान	Rank/ Designation रैंक / पदनाम	Date दिनांक		Period of stay टहरने की अवधी	Distance from the previous place of posting. पिछले स्थान से दूरी	Order No. आदेश संख्या
			From Mm/dd/yy	To Mm/dd/yy			

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

नाम/ Name:

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं ----- (नाम) ----- (रैंक / पदनाम) ----- (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ की उपरोक्त विवरण को कार्यालय – आलेखों से जांच 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Signature of Head of the Office

नाम पद और कार्यालय की मोहर सहित/ With Name, Designation and Office Stamp

स्थान / Place

दिनांक / Date

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाषा संख्या

Complete address and Telephone No. of office

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/थी 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 _____

ANNEXURE – I

Self-Declaration Format I _____, Father/Mother of Master/Miss
_____ age _____ years, resident of _____

(complete address), do hereby declare that the information given in admission form of the admission in Kendriya Vidyalaya, _____ and in the enclosed documents is true to the best of my knowledge and belief and nothing has been concealed therein. I am well aware of the fact that if the information given by me is proved false / not true at any point of time, admission will be cancelled and I will be liable to legal actions as per guidelines of KVS and any benefit accrued by me or my ward shall be summarily cancelled.

Date:- Place:

Signature of the Parent/Guardian :