

| FOR OFFICE USE | | No. of | SC/ST/ OBC-NCL | PH | EWS/ BPL | Single Girl Child | Others | REG. No. |
|----------------|----------|-----------|-------------------|----|-------------|----------------------|--------|----------|
| Date | Category | Transfers | | | | | | |
| / /23 | | | | | | | | |



केंद्रीय विद्यालय साबरमती

डी-कैबिन, न्यू रेलवे कॉलोनी, साबरमती, अहमदाबाद

KENDRIYA VIDYALAYA SABARMATI

D-CABIN, NEW RAILWAY COLONY, SABARMATI, AHMEDABAD

REGISTRATION FORM

Session/सत्र 2023-24

Photograph of
the child
(passport Size)

क्रम सं/ S. No. KVSAB/2023-24/...../.....

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 तीसरा लिंग / Third Gender

2. जन्म तिथि (अंको में)

दिन/ Day

मास / Month

वर्ष / Year

Date of Birth (in figures)

शब्दों में/ In words -----

आयु 31-03-2023 तक

दिन/ Day

मास / Month

वर्ष / Year

Age as on 31-03-2023

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

4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी/ The category to which child belong

| Gen | SC | ST | OBC | OBC | EWS | BPL | Diff. Abled | SG Child |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| सामान्य | अनु जाति | अनु जनजाति | CL | NCL | आर्थिक रूप से कमजोर | बी पी एल | अन्य रूप से सक्षम | इकलोती कन्या संतान |
| <input type="checkbox"/> | <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/ जनजाति / ओ बी सी (अन्य पिछड़े वर्ग) आर्थिक रूप से कमजोर / बी पी एल / दिव्यांग / इकलोती कन्या श्रेणी से संबन्धित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें। If the child belongs to SC/ST/OBC(CL/NCL) /EWS /BPL/Diff abled/S.G. Category, then please attach relevant certificate.

| 5. | माता-पिता का ब्योरा / Details of Mother/ Father | 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 and Telephone number (What's app No.) | | |
| (v) | पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित)Full residential address with Telephone number(with proof) | | |

| | | | |
|--------|---|--|--|
| (vi) | विद्यालय से दूरी Distance from KV(in km.)* | | |
| (vii) | मूल वेतन /Basic pay | | |
| (viii) | स्थानांतरणों की संख्या /No. of Transfer** | | |
| (ix) | माता-पिता की सेवा श्रेणी /Service Category of the Parents***(1/2/3/4/5) | | |
| (x) | Email Address | | |
| (xi) | Aadhar card No. of child (xerox copy) | | |

टिप्पणी-

*विद्यालय से आवास दूरी । दूरी के लिए माता-पिता/ आभिभावक का शपथपत्र 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.

**31.03.2023 तक पिछले सात वर्ष से स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfer during last 7 years as on 31.03.2023

*** **Service Category of parents:** -

Cat:1 Central government permanent employee

Cat: 2 Employee Autonomous departments under central govt.

Cat: 3 State government permanent employee

Cat: 4 Employee Autonomous departments under state govt.

Cat: 5 Private job, business, farming, other work

(Attach Service certificate issued by competent authority or office for Govt employees only)

मैं एतद 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

दिनांक / Date :

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 केन्द्रीय सरकार / 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 हैं , 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 regular employee of Central Govt. / Defence Service / CRPF/ BSF / NSG/ SPG/ CISF/ Central Govt. Autonomous Body / Public Sector undertaking fully financed / partially financed by Central Govt. and his / her service are non - transferable / transferable anywhere in India.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

स्थान / Place :

(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 है राज्य सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से राज्य सरकार से वित्त पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी 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 He /She is regular employee of State Government /Police Service / State Govt. Autonomous Body / Public Sector undertaking fully financed / partially financed by State Govt. and his / her service are non - transferable / transferable anywhere in state.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

स्थान / Place :

(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 यह प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31/03/2023 तक) मैं 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 (up to 31.3.2023) I have been transferredtimes. (in figures & words) from one station to another, the details of which are given as under: -

| क्र. सं. S.No. | कार्यालय/ यूनिट Office/ unit | स्थान Place | रैंक/ पदनाम Rank/ Designation | दिनांक / Date | | ठहरने की अवधि/ Period stay | आदेश संख्या / order No. |
|-------------------|---------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------------|---------|----------------------------------|----------------------------|
| | | | | से / From | तक / To | | |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |

मैं जानता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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
Singnature of Parents.

प्रति हस्ताक्षर /COUNTER SIGNATURE

मैं(नाम).....(रैंक / पदनाम)(कार्यालय)
एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय अभिलेखो से जाँच कर 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.....

टिप्पणी /Note :

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह माह होनी चाहिए।

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

सेवा कालीन मृत्यु प्रमाण पत्र /DIED IN HARNESS CERTIFICATE

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारीस्थानीय श्री /श्रीमती.....के पुत्र / पुत्री है जो
.....(कार्यालय/ विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे / थी और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि
में दिनांकको हो गया था ।

Certificate that Master / Missis the son / daughter of Late
Shri/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.....

DISTANCE DECLARATION

I, Shri / SmtF/O/M/O apply for admission to
class hereby declare that the distance from my residence to the KV SABARMATI
is.....Km. I hereby attached the proof of address of my residence also.

Name:.....

Address:.....

Signature of Parents

Phone No. :.....

(Note: If the declaration above is found to be false at a later stage, then the admission shall
automatically stand cancelled.)

SELF DECLARATION FORMAT

IFather /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 Sabarmati 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 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 benefits accrued by me or my ward shall be summarily cancelled.

Date:-

Place:-

Signature of Parents