# केंद्रीय विद्यालय संगठन

केंद्रीय विद्यालय....., संभाग.....

Kendriya Vidyalaya ....., Region.....

## REGISTRATION FORM FOR NON-KV STUDENTS FOR ADMISSION TO CLASS XI (2023-24)

Reg No_____Date of Reg._____

STREAM CHOICE:

Science ☐

Paste your Latest Photograph

1. Name of applicant:_____
2. School last Attended:_____
3. (a) Father's Name:_____ Mother's Name_____

   (b) Occupation :_ Occupation:_____

   (c) Basic Pay :_____ Basic Pay :_____

   (d) Service Category of Parent as per KVS Admission guidelines_____

5. Residential Address: _____

6. Phone /Mobile No_____Email id_____

7. Category of Applicant (Specify Gen./ SC/ST/OBC(NCL)): _____

   (if SC/ST/OBC(NCL), attach self-attested photocopy of certificates)

8. Result of class X (supported by photo copy of mark sheet) CBSE Roll No._____

| Subject | Marks | Subject | Marks | |
|---|---|---|---|---|
| Hindi | | Mathematics Standard | | |
| Sanskrit | | Mathematics Basic | | |
| English | | Science | | |
| Social Science | | **Total Marks with %** | /500 | **%** |

**9. Aggregate Marks in Science & Math** _____

10. Subject Opted Core Subject (1) English

Elective Subject (2)_____(3) _____

(4)_____(5) _____

11. Whether participated in SGFI/KVS National /Regional Sports Meet/Scout/Guide/NCC (if yes, please attach attested photo copies of certificate and give details). Specify the level also _____

(All taken together Aggregate Marks will not be exceeded by 6%)

*We hereby declare that the above information furnished is true to the best of our knowledge.*

Date: Signature of Student Parent's Signature

## सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

**(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती----------,पद---------- कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिज़र्व पुलिस बल/एस.एस.बी/ असम राइफल्स /आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत सस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....Designation.....is working as regular employee in the office/Ministry of ..... He/She is a regular employee of Defence Service /ITBP/ CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/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

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 _____

## 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 _____

## स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,_____(नाम)_____(रैंक/पदनाम) _____(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2023 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 (up to 31.03.2023) I have been transferred _____ times (in figures & 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/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 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/Countersignature**

मैं,_____(नाम)_____(रैंक/पदनाम)_____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता 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 in above have been authenticated by the records held in the office and found correct.

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 _____

**टिपण्णी/Note-**

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए|
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).

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 _____