



# केन्द्रीय विद्यालय वायुसेना स्थल, बरेली

KENDRIYA VIDYALAYA AFS, BAREILLY

Registration for Admission (2020-21)

Reg. No.

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class.....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम

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

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

दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

2. जन्मतिथि (अंकों में) Date of Birth

शब्दों में/In Words.....

बच्चे की आयु 31.3.20 को

वर्ष

मास

दिन

Age as on 31.3.20

Years

Months

Days

3. बच्चे का रक्त समूह Blood Group of the child (with RH factor)

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

सामान्य श्रेणी	अनु0 जाति	अनु0जनजाति	ओ0बी0सी0	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	बी.पी.एल.	अन्य रूप से सक्षम	इकलौती कन्या
Gen.Cat.	SC	ST	OBC	EWS	BPL	Diff. Abled	SG Child
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. यदि बच्चा अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी.(अन्य पिछड़े वर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर/बी.पी.एल./विकलांग/इकलौती कन्या श्रेणी से संबन्धित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

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

5. माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother/Father	माता/ Mother	पिता/Father
(i) नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता/ (Nationality)		
(iii) व्यवसाय / Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of office and full address with tel.numbers		
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with tel. no. (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/Distance from KV (in km.)*		
(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 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.

\*\* 31.03.2020 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.3.2020.

# 1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार/State Govt.

4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।

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

माता-पिता के हस्ताक्षर/Sig. of Parent

पूरा नाम/Full Name.....

तिथि/Date.....

सत्र/Session 2020-21

पावती/Acknowledgement

क्रम सं. Sl.No.

पंजीकरण संख्या /Registration No.....

श्री/श्रीमती.....से उनके पुत्र/पुत्री.....का कक्षा.....

में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smt..... for registration of her/his daughter/son..... for admission to class.....

तिथि/Date.....

प्राचार्य/Principal  
केन्द्रीय विद्यालय वायुसेना स्थल, बरेली

**सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE (केन्द्रीय सरकार/ Central Govt.)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती....., कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारियों के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा/केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.सी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था/सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं 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 a regular employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financial/partially financed by Central Govt. and his/her services are transferable anywhere in India.

स्थान एवं दिनांक  
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and design. of the head of office with stamp

दूरभाष : Telephone No.....

**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 working in the office/Ministry of ..... and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in State.

स्थान एवं दिनांक  
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and design. of the head of office with stamp

दूरभाष : Telephone No.....

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

मैं, ----- (नाम) ----- (रैंक/पदनाम) ----- (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2020 तक) में एक 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 31.03.2020) I have been transferred \_\_\_\_\_ times (in figures & in 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		उठरने की अवधि Period of 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 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/ Sig. of Parent

**प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature**

मैं, ----- (नाम) ----- (रैंक/पदनाम) ----- (कार्यालय), एतद् 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.

स्थान एवं दिनांक  
Station with date

कार्यालय अध्यक्ष का नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Sign. & Name in block letters and design. of the head of office with stamp

दूरभाष : Telephone No.....

**टिप्पणी/Note:** एक स्थान पर उठरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए। Minimum period of posting/staty at a place should be minimum six months.