



केंद्रीय विद्यालय क्रमांक 2 (द्वितीय पाली), शाहजहाँपुर (आ.व.नि.)
KENDRIYA VIDYALAYA No.2 (Shift-2), SHAHJAHANPUR (O.C.F.)
वेबसाइट / website- <https://no2shahjahanpur.kvs.ac.in>
प्रवेश पंजीकरण प्रपत्र/ ADMISSION REGISTRATION FORM
सत्र / Session- 2023-24

कार्यालय प्रयोग हेतु/ For Office use
पंजीकरण संख्या _____
जांचकर्ता _____
प्रति-परीक्षणकर्ता _____

फॉर्म नं./ Form No. _____

पंजीकरण के लिए कक्षा / Class for registration _____

*कृपया भरने से पहले सामान्य दिशा निर्देश अवश्य पढ़ लें / Please read the general instructions given overleaf before filling.

1	विद्यार्थी का पूरा नाम (सुस्पष्ट अक्षरों में) -हिंदी में Name of the Child in full (in Capital letters) In English							बच्चे का फोटो (पासपोर्ट साइज़)		
	लिंग / Sex (लागू पर टिक करें / Tick the applicable)	पुरुष /Male	स्त्री / Female	तृतीय लिंग/ Third Gender			Photograph of the child (Passport size)			
2	जन्म तिथि/ Date of Birth (प्रमाण संलग्न करें) / (Attach proof)	अंकों में/ in figures →	दिनांक → Date	माह → Month	वर्ष → Year					
		शब्दों में / in words →	----- दो हजार/ Two Thousand -----							
	31.03.2023 तक आयु / Age as on 31.03.2023		← वर्ष/ Year		← माह/ Month		← दिन / Day			
3	बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood group of the child (with Rh factor)	_____ tive								
4	बच्चे का आधार कार्ड नंबर / AADHAR card number of the child									
5	बच्चे की सम्बंधित श्रेणी / Category of the child → प्रमाण पत्र संलग्न करें / Attach certificate	General	SC	ST	OBC-CL	OBC-NCL	EWS	BPL	Diff.Abled	SGChild
6	माता - पिता का ब्यौरा / Detail of Mother/ Father	माता का ब्यौरा / Detail of Mother				पिता का ब्यौरा / Detail of Father				
i.	नाम									
ii.	राष्ट्रीयता									
iii.	व्यवसाय									
iv.	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष, यदि लागू हो / Name, full address & Contact number of office, if any.									
v.	पूर्ण आवासीय पता (प्रमाण सहित), दूरभाष व ईमेल आईडी / Full local residential address (With proof), telephone no. & email id.									
vi.	विद्यालय से दूरी/ Distance from KV (दूरी के लिए माता- पिता का शपथ पत्र मान्य है / Parent's undertaking is acceptable for distance.)									
vii.	मूल वेतन या आय / Basic pay or income	₹ _____ प्रति माह				₹ _____ प्रति माह				
viii.	31.03.2023 तक पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2023									
ix.	माता पिता की सेवा श्रेणी / Service category of Parent (लागू पर टिक करें / Tick the applicable)	1. केंद्र सरकार के सेवक/ central Govt. servant 2. केंद्र सरकार के स्वायत्त संस्थान के सेवक/ Service in Autonomous Body of central Govt 3. राज्य सरकार के सेवक State Govt. servant 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान के सेवक/ Service in Autonomous Body of State Govt 5. अन्य (सरकारी सेवा के अतिरिक्त अन्य सभी) / All others except Central Govt.				1. केंद्र सरकार के सेवक/ central Govt. servant 2. केंद्र सरकार के स्वायत्त संस्थान के सेवक/ Service in Autonomous Body of central Govt 3. राज्य सरकार के सेवक State Govt. servant 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान के सेवक/ Service in Autonomous Body of State Govt 5. अन्य (सरकारी सेवा के अतिरिक्त अन्य सभी) / All others except Central Govt.				
x.	कर्मचारी कोड (यदि है) / Employee code (if any)									

• 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

पूरा नाम / Full Name _____

तिथि / Date _____

केंद्रीय विद्यालय क्रमांक 2 (द्वितीय पाली), शाहजहाँपुर (आ.व.नि.)

पावती/ Acknowledgement

फॉर्म नं./ Form No. _____

सेशन- 2022-23

पंजीकरण संख्या / Registration No. _____

श्री / श्रीमती _____ से उनके पाल्य _____ का कक्षा _____ में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।
Received an application from Shri/ Shrimati _____ for registration of his/ her ward _____ for admission to class _____.

तिथि /Date _____

प्राचार्य/ Principal
केंद्रीय विद्यालय (मोहर) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

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 रिजर्व 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 स्वायत्त सस्था अथवा 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.....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 (31.03.2020 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 31.03.2020 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.

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 _____

टिपणी/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).

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 _____