



# केन्द्रीय विद्यालय संगठन

केन्द्रीय विद्यालय....., संभाग.....

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

## REGISTRATION FORM FOR NON-KV STUDENTS FOR ADMISSION TO CLASS XI (2020-21)

Reg No \_\_\_\_\_ Date of Reg. \_\_\_\_\_

### STREAM CHOICE:

- (1) Science
- (2) Commerce
- (3) Humanities

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		<b>Total Marks with %</b>	<b>/500 %</b>

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-----पर-----

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 संस्था अथवा सांख्यिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, 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-----पर-----

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**

में, \_\_\_\_\_ (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.							

में 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

में, \_\_\_\_\_ (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 \_\_\_\_\_