



केन्द्रीय विद्यालय संगठन  
KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN  
केन्द्रीय विद्यालय वायुसेना स्थल, दर्जीपुरा, वड़ोदरा  
KENDRIYA VIDYALAYA AIR-FORCE STATION, DARJIPURA, VADODARA

Reg. No. :

श्रेणीवार प्राथमिकता  
PRIORITY CATEGORY

Category	DOB	TR.	DEPT.	Priority

क्रम सं. / S. No.  सत्र / Session - 2023 - 2024

पंजीकरणके लिए कक्षा / Registration for Class \_\_\_\_\_  
(Put tick mark in appropriate box)

प्रथम पाली  
1st Shift

द्वितीय पाली  
2nd Shift

बच्चे का फोटो  
पासपोर्ट साइज में

Photograph of  
the child  
(Passport Size)

विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of Child in Full(Capital Letter) \_\_\_\_\_

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

जन्मतिथि (अंको में) / Date of Birth (in Figure) दिन / Day  मास / Month  वर्ष / Year

शब्दों में / In words \_\_\_\_\_

31.03.2024 तक आयु / Age as on 31.03.2024 वर्ष / Year  मास / Month  दिन / Day

बच्चे का रक्त समूह (Rh फेक्टर सहित)

Blood Group of the Child (with Rh factor)

बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which child belong

सामान्य अनु. जाति अनु. जनजाति ओ.बी.सी. आर्थिकरूप में कमजोर वर्ग वीपीएल अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या  
General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child

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

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

माता -पिता का विवरण/ Details of Mother-Father

क्र.सं.		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 and telephone number.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) /Full residential address and 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)		
(xi)	स्थायी पता /Permanent Address		

विद्यालय से आवास की दूरी। 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.

\* 31.03.2024 तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2024

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 एतद द्वारा यह प्रमाणित करता /करती 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/ अभिभावक के हस्ताक्षर  
Signature of Mother/Father/ Guardian

तारीख /Date : \_\_\_\_\_

पूरा नाम /Full Name \_\_\_\_\_

# सेवा प्रमाणपत्र / Service Certificate

( केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिज़र्व 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 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. .... is working as regular employee in the Office / Ministry of ..... He/She is an employee of Defence Service / CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / Central Govt. / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully financed / partially finance by the 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 और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

# Service Certificate

(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरणीय है।

Certified that Shri/Smt. .... is 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 और 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(31/3/2023) 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 31.03.2023) I have been transferred ..... Times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

स्थान से / Office /Unit and Place	अवधि दिनांक से / Date of joining the Office/Unit	अवधि दिनांक तक / Date of release from the Office/Unit	ठहरने की अवधि / Period of Stay ( in months)	स्थान तक / Transferred Office / Unit and Place	दूरी (किमी)/ Distance between the two Office (in km)	स्थानांतरण आदेश संख्या / Transfer Order No.

में जनता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा।

I know that if the above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

स्थान/ Place .....  
दिनांक/ Date .....

माता /पिता के हस्ताक्षर  
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

में, ..... नाम ..... (रैंक / पदनाम) ..... (कार्यालय ), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विषय विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांच 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 .....

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Competent Authority  
(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 मास होनी चाहिए।

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