

केन्द्रीय विद्यालय संगठन केन्द्रीय विद्यालय, तिरुवण्णामलै – ६०६ ६०३.

| पंजीकरण संख्या / | |
|------------------|--|
| Regd. No. | |

KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN KENDRIYA VIDYALAYA, THIRUVANNAMALAI - 606 603.

| 1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name of child in full (in Capital letters) | क्र. सं./S. No. 320 सत्र / Session 2019 20 पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class | बच्चे का फोटो (पासपोर्ट साइज का) Photograph of the child (Passport size) |
|--|---|--|
| 2. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure) दिन / Day मास / Month वर्ष / Year शब्दों में / in words | | |
| शब्दों में / in words | लिंग / Sex - पुरुष / Male स्त्री / Female तृतीय लिंग / T | hird Gender |
| 31.3.19 तक आयु / Age as on 31.03.2019 वर्ष / Year मास / Month दिन / Day 3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) Blood Group of the child (with Rh factor) 4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The Category to which child belong सामान्य अनु॰ जाति अनु॰ जन जाति ओ॰बी॰सी॰ आर्थिक रुप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child यदि बच्चा क्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े बर्ग)/आर्थिक रुप से कमजोर / बी.पी.एल./ विकलाग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पन्न संलग्न करे । If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, Please attach relevant certificate. P.T.O. \$\frac{\frac{\frac{1}{2}}}{\frac{1}{2}}}\$ \[\frac{\frac{1}{2}}{\frac{1}{2}}\$\$ \[\frac{1}{2}\$\$ \] \[\frac{1}{2}\$\$ \frac{1}{2}\$\$ \] \[\frac{1}{2}\$\$ \frac{1}{2}\$\$ \] \[\frac{1}{2}\$\$ \frac{1}{2}\$\$ | 2. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure) दिन / Day मास / Mon | th वर्ष / Year |
| 31.3.19 तक आयु / Age as on 31.03.2019 वर्ष / Year मास / Month दिन / Day 3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) Blood Group of the child (with Rh factor) 4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The Category to which child belong सामान्य अनु॰ जाति अनु॰ जन जाति ओ॰बी॰सी॰ आर्थिक रुप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child यदि बच्चा क्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े बर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल./ विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पन्न संलग्न करे । If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, Please attach relevant certificate. P.T.O. \$\frac{\frac{\pi}{20}}{\pi}\$ / श्रीमती | शब्दों में / in words | |
| 3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) Blood Group of the child (with Rh factor) 4. बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The Category to which child belong सामान्य अनु॰ जाति अनु॰ जन जाति ओ॰बी॰सी॰ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child यदि बच्चा क्या अनुसूचित जाति/अनुसूचित जनजाति/ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े बर्ग)/आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल./ विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पन्न संलग्न करे । If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, Please attach relevant certificate. P.T.O. \$\frac{\frac{1}{20}}{\frac{1}{20}}\$\$ \text{urificate} \text{Rg} \text{ACKNOWLEDGEMENT} \text{Rf} \text{Session 2019-20} vidator viceur death of the level | | onth दिन / Day |
| सामान्य अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से सक्षम इकलौती कन्या General SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled S.G. Child | 3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) | |
| विकलाग / इकलोती कन्या श्रणी सं सम्बोधत ह तो कृपया संबोध्य प्रिमाण-पत्र संलोग कर । If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Category, then, Please attach relevant certificate. P.T.O. Rati. / S.I. No. Vialat / ACKNOWLEDGEMENT Rati / Session 2019-20 vialat संख्या / Registration No | सामान्य अनु॰ जाति अनु॰ जन जाति ओ॰बी॰सी॰ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी. General SC ST OBC EWS I | BPL Diff. Abled S.G. Child |
| प्रत. / S.I. No. 320 पावित / ACKNOWLEDGEMENT सत्र / Session 2019-20 पंजीकरण संख्या / Registration No | विकलाग/ इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बोधत है तो कृपया संबोन्धत प्रमाण–पत्र सल | ન કરા en, Please attach relevant certificate. |
| पंजीकरण संख्या / Registration No | | P. 1.O. |
| श्री / श्रीमती | ж. ч. / S.I. No. | सत्र / Session 2019-20 |
| प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया । Received an application from Shri / Smt | | सासभा ग्रे |
| Received an application from Shri / Smt | श्रा / श्रामतास उनक पुत्र / पुत्रास उनक पुत्र / पुत्रा | |
| daughter for admission to class | | for registration of her / his son / |
| | Received an application from Still / Still | |
| प्राचार्य / Principal | daugnier | • |
| | | प्राचार्य / Principal |
| - An Comme (2)-2016 | तिथि / Date: | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · |

| 5. | भाता-पिता का वितरण / Details of Mothe | | पिता / Father | | |
|-------|---|---------------|------------------|--|--|
| इ.स् | i. | माता / Mother | T KIT / T dullet | | |
| (i) | नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital lotters) | | | | |
| (ii) | राष्ट्रीयता / Nationality | | | | |
| (iii) | व्यवसाय / Occupation | | | | |
| (iv) | कार्यालय का नाम, पूरा पता य दूरभाष . Name of office and Full Address and Telephone Numbers | | | | |
| (v) | पूर्ण आवासीय पता च दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential Address and tel. no. (with proof) | | | | |
| /i) | विद्यालय से दूरी (कि.मी.में) Distance from KV (In km)* | | | | |
| | मूल वेतन/एवं प्रति वर्ष कुल वेतन Basic Pay & Total Income per year | | | | |
| | स्थानांतरणों की संख्या No. of Transfers ** | | | | |
| | माता पिता की श्रेणी Category of the Parent # | | | | |
| | कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any) | | | | |

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

| | माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर |
|-----------------|---|
| दिनांक / Date : | Signature of Mother / Father / Guardian |
| | पूरा नाम / Full Name |
| | *************************************** |

में आवास की दूरी दूरी के लिए माता-पिता / अभिभावक का रुपय-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.

^{** 31.03.2019} तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during 7 years as on 31.3.2019.
1. केन्द्रीय सरकार / Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत संस्थान / Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार / State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत संस्थान / Autonomous bodies of State Govt. 5. राज्य / others. मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं ।

सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

| प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती | कार्यालय मंत्रालय में |
|---|--|
| | रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एस.पी.जी./ |
| सी.आई.एस.एफ़. / केन्द्रीय सरकार/स्वायत संस्था अथवा सार्व | जनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप में केंद्र सरकार से वित- |
| पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानान्त | रणीय है पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानान्तरणीय है । |
| • | is working as regular employee in the |
| | e / She is a regular employee of Defence Service / CRPF / |
| | us Body/ Public Sector Undertaking fully financed/partially |
| financed by Central Govt. and his / her services are no | |
| | |
| | कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर |
| स्थान / Place | (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) |
| | Signature of Head of the Office |
| दिनांक / Date | (With Name, Designation and Office Stamp) |
| | |
| कार्यालय का पूर्ण एवं दूरभाष संख्या | |
| Complete address and Telephone No. of office | |
| | |
| | |
| | |
| सेवा प्रमाण-पत्र/SE | ERVICE CERTIFICATE |
| (राज्य-सरक | तर / State Govt.) |
| प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती | कार्यालय / मंत्रालय में |
| नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं । तथा उनकी सेवा अ | |
| | is permenantly working in the office / |
| | ployee of State Govt. / Autonomous Body/ Public Sector |
| | ervices are non-transferable / transferable anywhere in State. |
| ondertaking fully linanced by State Govt. and his/her s | ervices are non-transierable, transferable anywhere in State. |
| n e tot | |
| Function of the community of the community | कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर |
| स्थान / Place | (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित) |
| | Signature of Head of the Office |
| दिनांक / Date | (With Name, Designation and Office Stamp) |
| कार्यालय का पूर्ण एवं दूरभाष संख्या | the second second second second second |
| | The second secon |
| Complete address and Telephone No. of office | 3 |
| | • |

| | स्थानांतरण | संख्या प्रम | ाग-पत्र/CERTIFI | CATE OF | NUMB | ER OF TRANSF | ERS |
|-------------|-------------------|------------------------|---|--|--|--|--|
| 3 1. | | (नाः | म)(रेंक | /पदनाग) | document to describe development of the | MAY MAY SAN MARKATON SAN SENSE FOR PROPERTY AND AND AN ARREST SAN SENSE AND AN ARREST SAN SENSE AND AN ARREST SAN SENSE AND ARREST AND ARREST AND ARREST AND ARREST AND ARREST AND ARREST ARREST AND ARREST ARREST AND ARREST AND ARREST ARRE | (कार्यालय), |
| गतर र | ारा प्रमाणित करत | गा/करती ह | पिछले सात साल | (31,03,201 | ९ तक) ग | एक रूपान रा दूरा | defined and |
| | | /arr | ਦੀ ਤਾ ਮਾਣਤੀ ਸੀ। ਦੁਸ਼ਸ਼ | Pre Propin | TOTAL TO | क्षात्रचा भारत विया व | (XI F |
| I, | | (Name) | to 7 years (up to 31) orn one station to a | nk/ design | ation) of | Name and the company of the company | (office), do |
| hereby | certify that duri | ing the pas | st 7 years (up to 31 | .03.2019) | I have be | con transferred | as under: |
| times | (in figures & in | words) irc | om one station to a | nomer, me | details of | Willest are given | |
| फ्र. स. | कार्यालय/ यूनिट | स्थान | रैंक/पदनाम | दिनांक/Date | | ठहरने की अवधि | आदेश शंख्या |
| S. No. | Office/Unit | Place | Rank/Designation | रो/ From | तक/To | Period of stay | Order No. |
| 1. | | | | | | communication of the contract Additional Contr | consideration that they have \$4 in the control of the second constraints and |
| 2. | | | | Y CONTRACTOR OF THE PARTY OF TH | The Assessment Control | | equinable of the individual state of the control of |
| 3. | | | | | · College of the second | | - AND THE PROPERTY OF THE PROP |
| 4. | | | | - | - | and the second s | - Andread agreement of the first design and an extension of the contract of th |
| 5. | | | | · · · · · · · · · · · · · · · · · · · | - | | - Manus Bernind (Aut 2 Minispi) of spin-serine dates recommensate from the public assessment restricted |
| 6. | | | | - | - | | Company and the second of the |
| 7. | | , | <u>।</u> रोक तथ्य गलत प | | - | | Committee of the special speci |
| • | There is a 120 | | | | | माता/पिता थे Signature c | |
| | | | प्रतिहस्ताक्षर/Çow | ntersignatu | ıre | | |
| | | | | | | | |
| 消, | | | (नाम) | | (4, | क/पदनाम) | |
| (कार्याल | ाय), एतद द्वारा | प्रमाणित व | नरता हूँ कि उपरोक्त | विवरण को | कायोलय- | -आलंखा स जाच । | तया गया ६ व सह |
| | या है | | | | | | |
| | | , | name) | (rank/desig | nation) | of | |
| I, | | (| name) nat the particulars gi | ven in abov | e have be | en authenticated by | y the records held i |
| the offi | ce and found cor | rect. | at the particular 8 | | | 19.100 | |
| | | | | | य | नर्यालय अध्यक्ष के | हस्ताक्षर |
| | | | | | | ाद और कार्यालय ध | |
| | Place | | | | | Signature of Head o | |
| | /Date | | | • | (With Na | ime. Designation of | nd Office Stamp) |
| | | तरं स्वभाष | . मंख्या | | | | • |
| વાવાલ | ete eddeene end ? | Celephone | No. of office | | | | |
| Compl | ere address and | VE STATE | Page 1 All Straigh | | | | |
| टिपण्ण | Note- | | | | | | |
| एक Min | स्थान पर ठहरने | की अवधि osting/stay | कम से कम छह मार at a place should be r | र होनी चाहि ninimum six | ए। : months. | | |