



**केन्द्रीय विद्यालय संगठन**  
**KENDRIYA VIDYALAYA SANGATHAN**  
An Autonomous Body Under MHRD, Government of India

**पंजीकरण प्रपत्र/REGISTRATION FORM**

**KENDRIYA VIDYALAYA NO.2 TAMBARAM, CHENNAI 73**

**केन्द्रीय विद्यालय सं. 2 तांबरम, चेन्नई 73**

**विद्यालय का विवरण / VIDYALAYA DETAILS**

शैक्षणिक वर्ष :2017-2018

Academic Year:2017-2018

पाली\* /Shifts\* :

कक्षा: / Class Applied\*: \_\_\_\_\_

**बच्चे की जानकारी / DETAILS OF CHILD**

1. पहला नाम\* / First Name\* : \_\_\_\_\_

मिडिल नाम/ Middle Name : \_\_\_\_\_

अंतिम नाम/उपनाम / Last Name/Surname : \_\_\_\_\_

2. लिंग / Gender (M/F/O) :

3. सामान्य/अ.जा/अ.जजा/अ.पि.व : General/SC/ST/OBC :

4. दिव्यांग / Differently Abled (Y/N):

विकलांगता श्रेणी/ Disability Category : \_\_\_\_\_

विकलांगता के प्रकार / Type of Disability \_\_\_\_\_

विकलांगता का प्रतिशत / Percentage of Disability : \_\_\_\_\_

प्रमाणपत्र संख्या / Certificate No. : \_\_\_\_\_

जारी करने की तारीख / Date of Issue : \_\_\_\_\_

प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी / Certification Issuing Authority : \_\_\_\_\_

(प्रमाण पत्र बच्चे के नाम पर होना चाहिए / Certificate should be in the name of child only)

5. जन्मतिथि / Date of Birth :     
DD MM YYYY

जन्म तिथि (शब्दों में) / Date Of Birth in words : \_\_\_\_\_

तक आयु / Age as on :     
Y M D

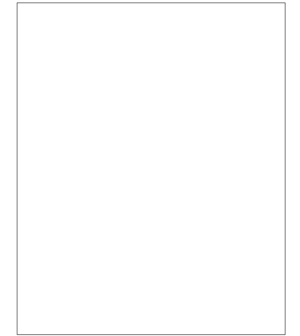


Photo of Candidate

6.

ईडब्ल्यूएस / EWS (Y/N) : <input type="checkbox"/>	बीपीएल / BPL (Y/N) : <input type="checkbox"/>
प्रमाणपत्र संख्या/Certificate No.:	प्रमाणपत्र संख्या/Certificate No.:
जारी करने की तारीख/Date of Issue :	जारी करने की तारीख/Date of Issue:
प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी: Certification Issuing Authority	प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी: Certification Issuing Authority

\*प्रारंभ मे प्रमाण पत्र माता-पिता अथवा बच्चे के नाम पर होना चाहिए।  
Certificate should be in the name of child or Parent initially

7. रक्त समूह/ Blood Group : \_\_\_\_\_

### पारिवारिक विवरण FAMILY DETAILS

8.

माता का विवरण/ Mother's Details	पिता /अभिभावक का विवरण / Father's Details
एकल अभिभावक तो क्लिक करें : <input type="checkbox"/> Tick,if single parent	एकल अभिभावक तो क्लिक करें : <input type="checkbox"/> Tick,if single parent
शीर्षक / Title	शीर्षक / Title
पहला नाम:* First Name	पहला नाम:* First Name
अंतिम नाम/उपनाम : Last Name/Surname	अंतिम नाम/उपनाम : Last Name/Surname
राष्ट्रीयता / Nationality* :	राष्ट्रीयता / Nationality * :
व्यवसाय / Occupation :	व्यवसाय / Occupation :
संस्था का नाम / Name of Organization :	संस्था का नाम / Name of Organization :
पद / Designation :	पद / Designation :
ग्रेड पे एवं वेतनमान : Pay Scale with Grade Pay	ग्रेड पे एवं वेतनमान : Pay Scale with Grade Pay
सकल वेतन (वार्षिक) : Gross Salary (annual) :	सकल वेतन (वार्षिक) : Gross Salary (annual) :
पदभार ग्रहण करने की तिथि: Date of Joining :	पदभार ग्रहण करने की तिथि: Date of Joining :
सेवानिवृत्ति की तिथि: Date of Super Annuation	सेवानिवृत्ति की तिथि: Date of Super Annuation

सेवा श्रेणी / Service Category * : _____	सेवा श्रेणी / Service Category * : _____
पिता के पते के समान : <input type="checkbox"/> Tick,if same as Father's Residential Address	पिता के पते के समान : <input type="checkbox"/> Tick,if same as Father's Residential Address
घर का पता / Residential Address *	घर का पता /Residential Address *
देश/ Country* :	देश/ Country* :
राज्य / State * :	राज्य / State * :
शहर/ City *:	शहर/ City *:
पिन कोड / Pin Code :	पिन कोड / Pin Code :
टेलीफोन नंबर : Telephone Number	टेलीफोन नंबर : Telephone Number
मोबाइल नंबर :* Mobile Number	मोबाइल नंबर :* Mobile Number
<i>Please enter Official Address details below , if Mother/Father is working</i>	
कार्यालय का पता / Official Address *	कार्यालय का पता / Official Address *
देश/Country *:	देश/Country* :
राज्य/State *:	राज्य/State* :
शहर/ City *:	शहर/ City *:
पिन कोड / Pin Code :	पिन कोड / Pin Code :
टेलीफोन नंबर : Telephone Number	टेलीफोन नंबर : Telephone Number
मोबाइल नंबर :* Mobile Number	मोबाइल नंबर :* Mobile Number
कार्यालय का फैक्स नंबर : Office Fax Number	कार्यालय का फैक्स नंबर : Office Fax Number
ईमेल पता : * Email Address	ईमेल पता : * Email Address

9. बच्चे का आधार संख्या यदि उपलब्ध है / *Aadhar No of Child (if available)* :

\_\_\_\_\_

**स्थानांतरण विवरण TRANSFER DETAILS**

10.

संख्या नंबर S.No.	स्थान से Place From*	स्थान तक Place To*	अवधि दिनांक से Duration From*	अवधि दिनांक तक Duration To	दूरी (किमी) Distance (km) *	स्थानांतरण आदेश संख्या एवं तारीख Transfer Order No *

अभिभावक मे माता अथवा पिता का चुनाव करे जिनकी सेवा श्रेणी एवं स्थानांतरण के आधार पर प्रवेश का निर्णय होगा । :

Mother	Father
--------	--------

Select Parent whose Service Category and Transfers are to be considered for Admission

31/03/2017 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या :

Whether selected parent type has been transferred in last 7 year's, As On Date 31/03/2017 :

11.

एकल बालिका Single Girl Child (Y/N) :	<input type="checkbox"/>	केवीएस पोता या वार्ड KVS Grand Child or ward (Y/N) :	<input type="checkbox"/>
शपथ पत्र या सेवा दस्तावेज जुड़ा हुआ/ Affidavit or Service document attached (Y/N)	<input type="checkbox"/>	सेवा दस्तावेज जुड़ा हुआ/ Service documents attached (Y/N)	<input type="checkbox"/>
जारी करने की तारीख/Date of Issue : _____		जारी करने की तारीख/Date of Issue: _____	
प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी: Certification Issuing Authority		प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी: Certification Issuing Authority	

अभिभावकों द्वारा वचनबंध Undertaking by the parents

1. मैं प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है।

**I certify that all the information provided is true to the best of my knowledge.**

2. अगर मेरे बच्चे का नाम विद्यालय में नामांकन के लिए चयनित होता है, तो मैं प्रवेश के समय समस्त दस्तावेज़ की मूलप्रति प्रस्तुत करूंगा।

**I shall submit all the required documents in support of the submissions, provided my ward is shortlisted for admission.**

3. मैं इस शर्त से सहमत हूँ कि उपरोक्त तथ्य यदि गलत पाए जाते हैं, तो मेरा बच्चा/बच्चे केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश हेतु अयोग्य होगा/होंगे।

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

मैं नियम व शर्तों के लिए सहमत हूँ I agree to Terms & Conditions

Yes

No

Signature of Parent

पावती/ Acknowledgement

पंजीकरण नं./Reg No. : \_\_\_\_\_

श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_ से उनके पुत्र / पुत्री \_\_\_\_\_

का कक्षा \_\_\_\_\_ में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन प्राप्त किया गया।

Received an application from Mr./Mrs. \_\_\_\_\_ for registration of his/her son/daughter \_\_\_\_\_ for admission to class \_\_\_\_\_ .

दिनांक/ Date :

प्राचार्या/ Principal