



केन्द्रीय विद्यालय पोरबंदर
KENDRIYA VIDYALAYA PORBANDAR

प्रवेश के लिए प्रार्थना पत्र / APPLICATION FOR

ADMISSION

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) _____
Name of student in full (in Capital letters) _____

2. जन्म-तिथि (अंको में) _____ दिन / Day _____ माह / Month _____ वर्ष / Year _____
Date of Birth (in figures) _____

3. आयु शब्दों में (31-03-2024) तक _____ वर्ष /Years _____ माह / Months _____ दिन / Days _____
Age as on (31-03-2024) _____

4. राष्ट्रियता / Nationality _____

5. माता पिता का ब्योरा Details of Mother/Father			
i.	नाम स्पष्ट शब्दों में /Name in Capital letters		
ii.	व्यवसाय / Occupation		
iii.	कार्यालय का नाम पूरा पता एव दूरभाष Name of office with full address and phone number		
iv.	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address (with proof) and phone no.		
v.	मूल वेतन सम्बन्ध वर्ष की एक अप्रैल को (Basic Pay) as on 1 st April of the year		
vi.	प्रासांगिक वर्ष के 31 मार्च तक पिछले 7 वर्षों में हुए स्थानांतरणों की संख्या (No of transfers during last 7 years)		
vii.	माता पिता की श्रेणी Category of the parent		

6. Name and address of local guardian (if any)

स्थनीय अभिभावक का पता (यदि हो)

7. अंतिम विद्यालय जहां पढ़ा हो /School last studied with address & class

8. क्या यह केन्द्रीय विद्यालय था या मान्यता प्राप्त / अमान्यता प्राप्त
विद्यालय था / Whether it was a KV recognized/unrecognized school

9.विगत परीक्षा का प्रवेश चाहिए / Class to which admission is sought

10.जिस कक्षा में प्रवेश चाहिए / Class to which admission is sought

11.लिए जाने वाले प्रस्तावित विषय / Subject proposed to offer

12.क्या स्थानांतरण प्रमाण पत्र सलंगन है? (हाँ/न)/ Whether the TC is attached (Yes/No)

13.स्थानांतरण प्रमाण पत्र की संख्या एव तिथि / No. & date of TC

14.मातृभाषा _____ ग्रह नगर /

15.क्या विद्यार्थी अनुसूचित जाति/ जनजाति/ अन्य पिछडा वर्ग/ गरीबी रेखा से निचे से है? Whether the student belongs to SC/ST/OBC/BPL category

DECLARATION BY THE PARENTS

में एतद द्वारा घोषणा करता/ करती हू कि मेरे द्वारा दी गई उपयुक्त सूचना मेरी जानकारी में सत्य है ।

I hereby declare that the above information furnished by me is correct to the best of my knowledge.

में विद्यालय नियमों से प्रतिबद्ध रहूंगा/ रहूंगी. I shall abide by the rules of the Vidyalaya.

दिनांक/ Date: _____

अभिभावक के हस्ताक्षर Signature

of the Parents

केवल कार्यालय प्रयोग के लिए / FOR THE OFFICE USE ONLY

1. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आवेदन पत्र और सम्बन्ध कागजातों की जाँच कर ली है ।

Certified that I have checked the application form and the relevant papers and found in order.

प्रवेश प्रभारी /

Admission Incharge

2.सम्बन्ध कागजातों के निरीक्षण उपरान्ता एवं शुल्क प्रप्तोपरात कक्षा _____ वर्ग _____ में प्रवेश दे ।

Please admit _____ to class _____ Section after checking the relevant papers and realise the dues.

दिनांक / Date: _____

प्राचार्य / Principal

कक्षा में दाखिला किया गया Admitted to class _____ Section/ वर्ग _____

प्राप्त धन का विवरण / Details of amount received

शुल्क रसीद संख्या एवं तिथी/Fee Receipt No. & date	
प्रवेश शुल्क / Admission Fee	
विद्यालय विकास निधि / VVN	
ट्यूशन फीस / Tuition Fee	
कंप्यूटर फीस / Computer Fee	
अन्य / Others	
कुल योग	

कक्षा उपस्थित पंजिका में नाम दर्ज किया गया |

Name has been entered in the class attendance register.

Class Teacher/कक्षा

अध्यापक

प्रमाणित किया जाता है की समस्त प्रविष्टियाँ एवं शुल्क का विवरण कक्षा उपस्थिति पंजिका कक्षा अध्यापक द्वारा दर्ज की गया | Certified that all entries have been made in the Scholar's Register & the dues have been realized by the office/Class Teacher.

विद्यार्थी की छात्र पंजीकरण संख्या / The S.R. No. of the student is : _____

दिनांक / Date : _____

Office I/c

प्राचार्य/Principal

CHECK LIST OF DOCUMENTS			
FRESH		KV/NCS/ARMY/CG TC	
Adm. No		Original TC No	
DOB Certificate		Dated	
Residence proof		Movement Order	
Blood Group		RO verification	
SC/ST/OBC/BPL		Service certificate	
Service certificate		Residence proof	
Countersigned TC class V onwards			
Movement Orders/ Joining Report			
Disability Certificate			
Affidavit (if any)			

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में.....नाम.....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल(31/03/2024) 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 31.03.2024) 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/Transfe rred 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 पाये गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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.

स्थान/ Place

दिनांक/ Date

माता/पिता के हस्ताक्षर
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/ Countersignature

मैं, 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 कि मोहर सहित)

Signature of Competent Authority

(with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता

Complete Address and Telephone No. of Office

टिप्पणी / Note :

1. 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.

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 अस्थानांतरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय 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

.....

Self Declaration for distance between school and residence

I father/mother of
bearing Application Submission Codedeclare
that the radial distance between school and our residence
iskm.

Date:.....

Signature of the parent

DIED IN HARNESS CERTIFICATE

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 दिनांकको हो गया था।

Certified that Master/Miss Is the
son.daughter of Late Sr./Smt. Who was
regular employee of (Office/Department) and
he/she died in harness (while in service) on(date).

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
Signature oh Head of the Office
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय का पूर्ण पता औरदूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office
.....