



केन्द्रीय विद्यालय

सी एम एफ आर आई, समुद्री मात्स्यिकी पोस्ट, मण्डपम् शिविर - 623 520.
दूरभाष व फेक्स : 04573 - 241461, वेबसाइट : kvmandapam.tn.nic.in,
ई-मेल : kvmandapamcamp@gmail.com

KENDRIYA VIDYALAYA

CMFRI, Marine Fisheries Post, Mandapam Camp - 623 520.
Ph. & Fax : 04573 - 241461, Website : kvmandapam.tn.nic.in,
Email : kvmandapamcamp@gmail.com

FOR OFFICE USE ONLY

Category

No. of Transfers

Reg. No.

क्रम सं० / Sl. No. :

शैक्षणिक वर्ष / Academic Year : 2019-2020

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम /

Name of the student in full
(in Capital letters)

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

2. जन्म तिथि अंकों में / Date of Birth :

दिन / Day माह / Month वर्ष / Year

शब्दों में / in words

आयु 31.03.2019 तक वर्ष माह दिन
Age as on 31.03.2019 : Years Months Days

3. विद्यार्थी का रक्त समूह (Rh फॅक्टर सहित) / Blood Group of the student (with Rh factor) :

4. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which the child belong :

सामान्य श्रेणी अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी०पी०एल दिव्यांग इकलौती कन्या
Gen. Category SC ST OBC EWS BPL Diff. Abled SG Child

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

If the child belongs to SC / ST / OBC / EWS / BPL / Diff. Abled / SGC category, then, please attach relevant certificate

5. माता - पिता का ब्यौरा Details of Mother / Father	पिता Father	माता Mother
(i) नाम / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता / Nationality		
(iii) व्यवसाय / Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष सं०/ Name of the office and full address with telephone numbers		
(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष सं० (आधार सहित) / Full residential address with telephone numbers (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी / Distance from KV	कि.मी / Kms.	
(vii) मोबाईल संख्या / Mobile Number	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
(viii) मूल के साथ ग्रेड वेतन / Basic with Grade Pay	Rs.	Rs.
(ix) 31.03.2019 तक सेवाकाल के दौरान पूर्ववर्ती 7 वर्षों स्थानान्तरणों की संख्या/ No. of transfers during the last 7 years as on 31.03.2019 (कृपया स्थानान्तरण आज्ञा पत्र के फोटोकॉपीयों संलग्न करें / Please attach photocopies of Transfer Orders)		
(x) अभिभावक का श्रेणी : 1. केन्द्रीय सरकार, 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान, 3. राज्य सरकार, 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान, 5. अन्य Category to which the parent belongs to 1. Central Govt., 2. Autonomous bodies of Central Govt., 3. State Govt., 4. Autonomous bodies of State Govt., 5. Others.		
(xi) कर्मचारी कोड (यदि है तो) / Employee Code (If any)		

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता 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

पूरा नाम / Full Name

/ Date

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

.....

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, नाम (रैंक / पदनाम) (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल (31/3/2019) 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 31.03.2019) 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.

मैं 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.

SINGLE GIRL CHILD

Rs. 100/- Stamp paper (Notary) Affidavit

I.....aged.....years, Indian
Inhabitant occupationResident of
..... is mother/father of
..... Date of Birth..... Submitting
my undertaking to the Head of the Institution in Class I Vide KVS Admission Guidelines
2019)

- 1) I hereby declare that Miss..... is the only girl child in my family (with no male/female sibling). I understand that it shall be my sole responsibility to inform you about any change in status of single girl child in the family immediately, if and when it occurs.
- 2) I am also aware that in case it is detected at any time that the affidavit sworn by me is false, appropriate action will be taken by the school authorities and KVS against me.

Signature of father

Signature of mother

Residential address with
Contact number:

Solemnly affirmed at
This.....day of.....20.....

BEFORE ME

Explained and Identified by me,

Advocate

Self Declaration for distance between school and residence

I father/Mother of
bearing Enrollment No. Declare 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

.....