



केन्द्रीय विद्यालय क्र. 3 श्रीनगर

Kendriya Vidyalaya No. 3 Srinagar

पंजीकरण फॉर्म/REGISTRATION FORM

PLEASE FILL IN CAPITAL BLOCK LETTERS WITH  
BLUE/BLACK BALL POINT ONLY

पंजीकरण संख्या / Regd. No.(For Office Use Only)



क्र सं०/S.No सत्र/Session 2020-2021

बच्चे का फोटो  
(पासपोर्ट साइज का)  
Photograph of the child  
(Passport size)

पंजीकरण के लिए कक्षा/Registration for class.....

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of child in full (in Capital letters) .....

लिंग/Sex पुरुष/Male

स्त्री/Female

तृतीय लिंग/Third Gender

Day

Month

Year

2. जन्मतिथि (अंकों में)

Date of Birth (in figure)




जन्मतिथि शब्दों में/In words.....

31-3-2020 तक आयु /Age as on 31-3-2020

वर्ष  
Years

मास  
Months

दिन  
Days




3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

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

General  
सामान्य श्रेणी

SC  
अनु० जाति

ST  
अनु० जनजाति

OBC  
ओ०बी०सी०

EWS  
आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग

BPL  
बीपी एल

Disabled  
विकलांग

S.GChild  
इकलौती कन्या









5.माता-पिता का विवरण / Details of Mother and Father

| क्र सं |  | माता /Mother | पिता /Father |
|--------|--|--------------|--------------|
| 1      | नाम (स्पष्ट शब्दों में) /Name<br>(in Capital letters)  |              |              |
| 2      | राष्ट्रीयता / Nationality  |              |              |
| 3      | व्यवसाय / Occupation   |              |              |
| 4      | कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष<br>Name of Office and full address and Telephone numbers          |              |              |
| 5      | पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) Full residential address with Telephone numbers (with proof) |              |              |
| 6      | विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) / Distance from KV(in KM)*   |              |              |
| 7      | मूल वेतन / Basic Pay   |              |              |
| 8      | स्थानान्तरणों की संख्या<br>No.of transfers **  |              |              |
| 9      | माता-पिता की श्रेणी<br>Category of the parent #  |              |              |
| 1<br>0 | कर्मचारी कोड (यदि है तो)<br>Employee Code:(if any)   |              |              |

मैं एतद् 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

तिथि/ Date: .....

पूरा नाम / Full Name .....

\*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.

\*\*पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या / No. of transfers during last seven years .

# 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

नोट/ NOTE:

1)यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति/ ओ0बी0सी0(अन्य पिछड़े वर्ग)/ आर्थिक रूप से कमजोर /बी0पी0एल0/ विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित हैं तो कृपया संबंधित प्रमाणपत्र संलग्न करें। /If the child belongs to (/SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.) Category, Please attach relevant certificate.

2) Mere registration does not confirm admission. /केवल पंजीकरण करवाना प्रवेश सुनिश्चित नहीं करता।

3) Do not send more than one registration form for one child./कृपया एक से अधिक पंजीकरण फॉर्म ना भेजें।

4) Please ensure that the form is completely filled, duly signed and required documents are attached with it. Incomplete, Unsigned form or Form with missing certificate will not be considered or you will not get the benefit which you are claiming. / किसी भी रूप से अपूर्ण पंजीकरण फॉर्म स्वीकार नहीं किया जाएगा।

5)Please send the clearly and completely filled form with required documents in PDF on the email given below:/ कृपया पूरी तरह भरा हुआ और हस्ताक्षरित फॉर्म PDF में नीचे दिये गए ईमेल पते पर भेजें :

[admission.kv3srinagar@gmail.com](mailto:admission.kv3srinagar@gmail.com)

पावती/Acknowledgement

क्रम सं० S. No .....

सत्र/Session:2020-21

पंजीकरण संख्या/ Registration No.....

श्री/श्रीमती-----से उनके पुत्र/ पुत्री-----  
-----का कक्षा -----में प्रवेश हेतु पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application from Shri/Smt.....for registration of  
her/ his son/ daughter.....for admission to class.....

तिथि/ Date.....

प्राचार्य/ Principal

यहाँ आपकी सुविधा एवं संदर्भ के लिए कुछ प्रमाण पत्रों के प्रारूप दिये गए हैं। कृपया नोट करें कि केवल इसी प्रारूप का प्रयोग करना अनिवार्य नहीं है। **Given below are formats of some of the required documents for your reference and convenience. Please note that it is not necessary to use these formats only.**

सेवाप्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE  
(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती....., .....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षासेवा/केन्द्रीय रिजर्व 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 केन्द्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं।

**Certified that Shri/Smt.....is working as regular employee in the office/Ministry of .....He/She is a regular employee of Defence Service/CRPF/BSF/NSG/SPG/CISF/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed/partially financed by Central Govt. and his/her services are Non-transferable/ transferable anywhere in India.**

स्थान/ Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

कार्यलय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या : \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and office, stamp)

सेवा प्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE  
(राज्य-सरकार/State Govt)

प्रमाणित किया जाता 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 permanently working in the office/Ministry of .....and his/herservices are non-transferable / Transferable anywhere in state.**

स्थान/ Place \_\_\_\_\_

दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

कार्यलय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या : \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and office, stamp)

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र /CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....  
.....(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल 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 seven years .I have been transferred \_\_\_\_\_ times (in figures and in words) from one station to another, the details are given as under:-

| क्र.सं.<br>S.No. | कार्यालय/ यूनिट<br>office/ unit | स्थान<br>Place | रैंक/पदनाम<br>Rank/Designation | दिनांक/Date |       | ठहरने की अवधि<br>Period of stay | आदेश संख्या<br>Order No. |
|------------------|---------------------------------|----------------|--------------------------------|-------------|-------|---------------------------------|--------------------------|
|                  |                                 |                |                                | से From     | तक To |                                 |                          |
| 1.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 2.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 3.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 4.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 5.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 6.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |
| 7.               |                                 |                |                                |             |       |                                 |                          |

मैं जानता / जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय 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.

माता/पिता के हस्ताक्षर  
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....  
.....(कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जाँच 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 \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Headof the Office  
(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 छः मास होनी चाहिए।

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

सेवा-कालीन मृत्युप्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE  
(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. employees)

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 दिनांक..... को हो गया था।

Certified that Master/Miss \_\_\_\_\_ is the son/ daughter of Late Sh/Smt. \_\_\_\_\_ who was regular employee of \_\_\_\_\_ (office/department) and he/ she died in harness (while in service) on \_\_\_\_\_ (date).

स्थान/ Place \_\_\_\_\_  
दिनांक/ Date \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
नाम, पद और हस्ताक्षर (कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Headof the Office  
(With Name, Designation and office, stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या : \_\_\_\_\_  
Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_