



पी एम श्री केंद्रीय विद्यालय रेवाड़ी, गुरुग्राम संभाग.  
PM Shri Kendriya Vidyalaya Rewari, Gurugram Region

Registration No.

बालवाटिका पंजीकरण प्रपत्र / **BALVATIKA REGISTRATION FORM**

बच्चे का फोटो (पासपोर्ट साइज़ का) Photograph of the child (Passport Size)

क्रम सं०/S.No.

सत्र - 2024-25 / SESSION- 2024-25

पंजीकरण के लिए कक्षा/ Registration for Class - बालवाटिका - 3 / BALVATIKA -3

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) .....

Name of Child in Full (in Capital letters).....

2. जन्म तिथि (अंको में) /Date of Birth (in figure)

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

शब्दों में/In Words.....

3. 31.03.2024 तक आयु/Age as on 31.03.2024

दिन/Day

माह/Month

वर्ष/Year

4. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)

Blood Group of the child (with Rh factor)

लिंग/Sex : पुरुष/Male

स्त्री/ Female

अन्य/Others

5. छात्र की संबंधित श्रेणी/The category to which child belong

GEN / SC / ST / OBC-CL / OBC-NCL / EWS / BPL / Differently Abled - \_\_\_\_\_ (Attach certificate)

6. आधार कार्ड नंबर / Aadhar Card Number:.....

7. माता पिता का विवरण/Details of Mother/Father:-

क्र. सं.	विवरण/Particulars	माता/Mother	पिता/अभिभावक/Father/Guardian
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) /Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता/Nationality		
(iii)	व्यवसाय/Occupation		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष/Name of office and full address with Telephone numbers		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) /Full residential address with Telephone NO. (with proof)		
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) /Distance from KV (in km)*		
(vii)	मूल वेतन/Basic Pay		
(viii)	पिछले सात वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers in last 7 years. (as on 31.3.2024)		
(ix)	माता-पिता की श्रेणी सेवा श्रेणी /Service Category of Parent (I/II/III/IV/V)		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि हो तो) /Employee Code (if any)		
(xi)	E-Mail ID		

# 1. केंद्र सरकार Central Govt. 2. केंद्र सरकार के स्वायत्त संस्थान Central Autonomus Bodies 3. राज्य सरकार State Govt.

4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान State Autonomus Bodies 5. अन्य Others

\* I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

दिनांक :- .....

अभिभावक के हस्ताक्षर

**सेवाप्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE**

(प्रारूप)

**(केंद्रीय सरकार/Central Govt.)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....पद .....कार्यालय/मंत्रालय नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा /केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस.एस.बी/ असम राइफल्स / आई. टी. बी. पी./ सीमा सुरक्षा बल/ एन०एम०जी०/एस०पी०जी०/ सी. आई. एस. एफ./केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं तथाउनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं।

Certified that Shri/ Smt. ....designation .....is working as regular employee CRPF / BSF / NSG / SPG / CISF / SSB / Assam Rifles / Central Govt. / Autonomous Body / Public Sector Undertaking fully financed / Partially financed by Central Govt. and his/ her services are non-transferrable / transferrable anywhere in India.

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

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

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

**सेवाप्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE**

(प्रारूप)

**(राज्यसरकार/State Govt.)**

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है तथा उनकी सेवा अस्थानान्तरण हैं/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानान्तरण हैं ।

Certified that Shri/ Smt ..... is permanently working in the office / Ministry of ..... and his / her services are non-transferrable / transferrable anywhere in State.

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

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

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

(प्रारूप)

**सेवाकालीन मृत्यु/DIED IN HARNESS CERTIFICATE  
(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees)**

प्रमाणित किया जाता है कि  
कुमार/कुमारी ..... के पुत्र/पुत्री ..... स्वर्गीय श्री/श्रीमती ..... है जो ..... (कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थी 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 कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Head of the Office  
(With Name, Designation of Office Stamp)

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

(प्रारूप)

स्थानान्तरण संख्या प्रमाण पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFER

मैं.....(नाम).....(रैंक / पदनाम).....(कार्यालय), एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एकस्थान से दूसरे स्थान पर मेरे.....(अंकोवशब्दोंमें) स्थानान्तरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I.....(Name).....(rank/designation) of.....office, do hereby certify that during the past 7 years (upto 31.03.2024 ) I have been transferred..... time(in figure & in words)from on station to another, the details of which are given as under:-

क्र.सं. S.No	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक / पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरनेकीअवधि Period of stay	आदेशसंख्या 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 केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य होगा | I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिताकेहस्ताक्षर  
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

मैं.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय), एतद्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांचा 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 कार्यालय की मोहर सहित  
Signature of Head of the Office  
(With Name, Designation of Office Stamp)

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

टिप्पणी/Note:-

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए |  
Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.

पावती/Acknowledgement

सत्र/Session-2024-25

क्र. सं./S.No.

पंजीकरण संख्या/Registration No.....

श्री/श्रीमती..... से

उनके पुत्र/पुत्री..... का कक्षा.....

में प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन पत्र प्राप्त किया |

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

तिथि/Date \_\_\_\_\_

हस्ताक्षर प्रभारी