



# केन्द्रीय विद्यालय KENDRIYA VIDYALAYA

H.V.F., Avadi, Chennai - 600054  
Ph. : 044-26385867, Fax : 044 - 26378667  
Website : www.kvhvfavadi.ac.in,  
Email : kv\_hvf@yahoo.co.in

FOR OFFICE USE ONLY

Category

No. of Transfers

Reg. No.

क्रम सं० / Sl. No. :

शैक्षणिक वर्ष / Academic Year : 20 - 20

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम /

Name of the student in full  
(in Capital letters)

लिंग पुरुष  स्त्री  तृतीय लिंग   
Sex Male Female Third Gender

2. जन्म तिथि अंकों में / Date of Birth :

दिन / Day माह / Month वर्ष / Year

शब्दों में / in words .....

आयु 31.03.20 तक वर्ष  माह  दिन   
Age as on 31.03.20 : Years Months Days

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

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

सामान्य श्रेणी अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०बी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग वी०पी०एल 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 / वी.पी.एल / दिव्यांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित 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) राष्ट्रीयता / 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

(viii) मूल के साथ स्तर / Basic with Level

Rs.

Rs.

(ix) 31.03.20 तक सेवाकाल के दौरान पूर्ववर्ती 7 वर्षों स्थानान्तरणों की संख्या/  
No. of transfers during the last 7 years as on 31.03.20  
(कृपया स्थानान्तरण आज्ञा पत्र के फोटोकॉपियाँ संलग्न करें /  
Please attach photocopies of Transfer Orders)

(x) अभिभावक का श्रेणी : १. केन्द्रीय सरकार, २. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान, ३. राज्य सरकार, ४. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान, ५. 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) / Employer Code (if any) **AADHAR NUMBER OF CHILD :-**  
(Attach a copy)

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ 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 .....



सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE  
(केन्द्रीय सरकार / Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय/  
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एम.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 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 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 : .....

मोबाईल/Mobile : .....

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

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

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

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 working in  
the Office / Ministry of ..... and his / her services are  
non-transferable / transferable anywhere in the State.

स्थान/Place : .....

दिनांक/Date : .....

मोबाईल/Mobile : .....

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

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

टिप्पणी / Note :

1. All the Central / State Government employees should obtain the Transfer Particulars certified by the Head of the Department / the Drawing & Disbursing Officer where the service records are maintained.
2. All Central / State Govt. employees should attach the Photo copies of their transfer orders (Except Defence Personnel)



स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, ..... (नाम) ..... (रैंक/पदनाम)  
 ..... (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले मात मात (31.03.20 ) तक में एक  
 स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे ..... बार (अकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिन्का विवरण नीचे दिया गया है।  
 I, ..... (Name) ..... (Rank / Designation) of  
 ..... (Office), do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.20 ) I have been transferred  
 .....times (in figure & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

| क्र.स.<br>S.No. | स्थान से<br>Office / Unit &<br>Place | अवधि दिनांक से<br>Date of Joining<br>the Office/Unit | अवधि दिनांक तक<br>Date of Release<br>from the Office/Unit | ठहरने की अवधि<br>Period of Stay<br>(in Months) | स्थान तक<br>Transferred<br>Office/Unit<br>& Place | दूरी (किमी)<br>Distance<br>between the<br>two offices<br>(in Km.) | स्थानांतरण आदेश<br>संख्या<br>Transfer Order<br>Number |
|-----------------|--------------------------------------|--|---|--|---|---|---|
| 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 the Parent

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTER SIGNATURE

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 : .....

मोबाईल/Mobile : .....

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर  
 (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
 Signature of Head of 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 छह मास होनी चाहिए। Minimum period of posting / stay at a place should be six months.



सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र  
DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारी 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 Shri./

Smt. .... who was a regular employee of .....

..... (Office / Department) and he / she died in harness (while in service) .....

(date).

स्थान/Place : .....

दिनांक/Date : .....

मोबाईल/Mobile : .....

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

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या / .....

Complete address and telephone No. of office .....

FOR OFFICE USE ONLY

CHECKLIST

| S.No. | Description  | Attached or Not       | Remarks |
|-------|--|-----------------------|---------|
| 1.    | Birth Certificate (Photocopy)  |                       |         |
| 2.    | Community Certificate (SC / ST / OBC)<br>[in child's name]                     |                       |         |
| 3.    | Income Certificate (If applicable)   |                       |         |
| 4.    | Residential Proof  |                       |         |
| 5.    | Non-Accommodation Certificate<br>(for Defence Personnel only)                  |                       |         |
| 6.    | Transfer Order Copies (If applicable)  |                       |         |
| 7.    | Photocopy of Department I.D. Card<br>(Applicable for all Government Employees) |                       |         |
| S.No. | Description  | Duly Filled in or Not | Remarks |
| 8.    | Service Certificate in all respects  |                       |         |
| 9.    | Signature of the Parent  |                       |         |
| 10.   | Single Girl Child Declaration  |                       |         |
| 11.   | Undertaking for Residence  |                       |         |

Parent's / Guardian's Signature

Sign of the Staff



## UNDERTAKING FOR SINGLE GIRL CHILD

Note : This Affidavit Should be typed and signed by a Notary in Rs. 100/- Stamp Paper

I, ..... aged ..... years, Indian inhabitant,  
Occupation ..... and Resident of .....  
..... is Mother / Father of .....  
Date of Birth ..... submitting my undertaking to the Head of the Institution in Class I vide KVS  
Admission Guidelines 20.....

- 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 BETWEEN SCHOOL AND RESIDENCE

I, Shri. / Smt. .... father of / mother of  
bearing Application Submission Code ..... declare that the radial distance between school  
and our residence is ..... Kms.

Date :

Signature of the Parent  
with Date

पावती / Acknowledgement

क्रम सं० / S. No. ....

पंजीकरण सं० / Reg. 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 .....

Note : Residential Proof must be produced by all applicants.

प्राचार्य / Principal  
केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

