



केन्द्रीय विद्यालय एन. ए. डी. करंजा, संभाग मुंबई  
Kendriya Vidyalaya NAD Karanja, Region Mumbai

पंजीकरण प्रपत्र / Registration Form

पंजीकरण मात्र ही प्रवेश की गारंटी नहीं है/Mere registration will not confer a  
right to admission

Paste latest  
Photograph of  
Child

Class:  Reg. No.:

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

Name of the Child in full (in Capital letters) .....

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

2. जन्म तिथी (अंकों में) / Date of Birth (in figures) दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

शब्दों में/ In words.....

3. 31.03.2024 तक आयु/ Age on 31.03.2024 वर्ष/Year मास/Month दिन/Day

4. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)/Blood Group of the child (With Rh Factor):

5. बच्चे की संबंधित श्रेणी General SC ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL Diff.-Able SG-Child (Attach

Category to which child belong:          Certificate\*)

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

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

क्र. सं. S. No.		माता / Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) Name (In Capital Letter)		
(ii)	राष्ट्रीयता (Nationality)		
(iii)	व्यवसाय (Occupation)		
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष/ Name of the office, Full Address &Telephone Number.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता (प्रमाण सहित)/ Full Residential Address (With proof)		
(vi)	मोबाइल नं./ Mobile No.		
(vii)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) Distance from KV in KM.		
(viii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(ix)	पिछले 7 वर्षों में स्थानांतरण की संख्या/ No. of Transfers in last 7 years (As on 31.03.2023)		
(x)	माता-पिता की सेवा श्रेणी/ Service Category of Parent		
(xi)	कर्मचारी कोड (यदि है तो)/ Employee Code (If any)		
(xii)	Eligible for admission under RTE		

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

दिनांक/ Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Guardian

**सेवा प्रमाण-पत्र/ SERVICECERTIFICATE**  
(केंद्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ....., पद.....  
कार्यालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। ये रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिज़र्व पुलिस बल/ एस.एस.बी./ असम राइफल्स/ आई.टी.बी.पी./ 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 है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/ पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... Designation..... is working as regular employee in the office/ Ministry of..... He/She is a regular employee of Defence Services/ ITBP/ 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-transferable/ transferable anywhere in India.

स्थान/Place .....

दिनांक/Date .....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of the 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/ SERVICECERTIFICATE**  
(राज्य-सरकार/State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती ....., .....

.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। 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/her services are non-transferable/ transferable anywhere in State.

स्थान/Place .....

दिनांक/Date .....

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

कार्यालय का पूर्ण पता एवं 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 (31.03.2023 तक) में एक स्थान से दूसरी 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 31.03.2023) I have been transferred .....  
times (in figures and in words) from one station to another, the details of which given as under: -

क्र. सं. S. No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या 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), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांच लिया गया है व सही पाया  
गया है।

I, ..... (Name) ..... (rank/designation) of .....  
(unit/department), do 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 the 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 आर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

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

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-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/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 the Head of the Office  
(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या .....  
Complete Address and Telephone No. of office.....

**DECLARATION REGARDING DISTANCE**

I ..... parent of ..... undertake hereby that the  
distance from my **Home to Kendriya Vidyalaya NAD Karanja** is ..... **KMs**. I declare that this is  
true to according to the best of my knowledge. I understand that if the information furnished by me  
found incorrect, the authority may take the necessary action according to the admission guidelines.

Date: .....

Place: .....

**Parent's Signature with Name**

---