



केन्द्रीय विद्यालय क्र. 4 डॉ. हरिसिंह गौर विश्वविद्यालय, सागर
KENDRIYA VIDYALAYA NO.4 (DHSVV) SAGAR
वर्ष / Year 2023-2024



पंजीकरण संख्या / Regd. No.

कार्यालय उपयोग हेतु / For office Use				
Dept.	Cat.	No. of Trs.	GEN/SC/ST /PH/BPL/OBC/ EWS	SGC

Photograph of the child
(Passport size)

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम.....

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

लिंग/Sex	पुरुष/Male	स्त्री /Female	तृतीय लिंग /Third Gender
Day	Month	Year	

2. जन्मतिथि (अंकों में)

Date of Birth शब्दों में /Inwords.....

31.03.2023 तक आयु /Age as on 31.3.2023 वर्ष/Years मास/Months दिन/Days

कृपया जन्म प्रमाण-पत्र संलग्न करें |

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

Gen.	SC	ST	OBC	EWS	BPL	Disabled	SG Child
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि बच्चा अनुसूचितजाति /जनजाति / ओबीसीसे / आर्थिक रूप से कमजोर / बीपी एल / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से संबंधित है तो
Whether the child belongs to (Gen./SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.)Category, Please Attach relevant certificate.

5. बच्चे की SSSMID _____ बच्चे का आधार कार्ड क्र. _____

6.माता-पिता कविवरण / Details of Mother/ Father	माता / Mother	पिता / Father
(i) नाम / Name (in Capital letters)		
(ii) राष्ट्रियता / Nationality		
iii) व्यवसाय / Occupation		
iv) कार्यालय कानाम, पूरा पता व दूरभाष Name of Office and full address with Telephone numbers		
(v) पूर्णआवासीय पता व दूरभाष Full residential address with Telephone numbers (with proof)		
(vi) विद्यालय से दूरी (कि.मी.में) /Distance from KV (inkm)*		
(vii) मूल वेतन /Basic Pay		
(viii) स्थानांतरणों की संख्या / No. of Transfers**		
(ix) माता-पिता की श्रेणी/Category of the Parent#		
(ix) कर्मचारी कोड (यदि है)Employee Code (if any)		

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य है | अंतिम प्रवेश के समय आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है |

Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory

** 31.03.2023 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या /No. of transfers during last 7 years as on 31.03.2023

श्रेणी / Category - 1. डॉ. हरिसिंह गौर विश्वविद्यालय के कर्मचारी एवं सेवानिवृत्त कर्मचारी के बच्चे और पोते /Children and Grandchildren of Dr. H.S. Gour University Employees and Retired Employees . 2. केन्द्रीय सरकार /Central Govt. 3. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान / autonomous bodies of Central Govt. 4. राज्य सरकार /State Govt. 5. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 6. अन्य /Other मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य हैं।

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

तिथि / Date:

माता/पिता/अभिभावकके हस्ताक्षर/ Signature of Mother/Father/Guardian

पूरा नाम / Full Name.....

सेवाप्रमाण-पत्र /SERVICE CERTIFICATE

केंद्रीय सरकार (Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षासेवा/केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्था/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 ofHe/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 _____

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

Sign.& Name in block letters and design of the head of office with stamp

दूरभाष : Telephone NO.

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

राज्य सरकार (State Govt)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....कार्यालय/मंत्रालय में कार्यरत हैं। राज्य सरकार के एक कर्मचारी है वह राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... Is working in the office/Ministry of He/ She is an employee of State Government transferable anywhere in the state.

स्थान/Place _____

दिनांक / Date _____

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

Sign.& Name in block letters and design of the head of office with stamp

दूरभाष : Telephone No.

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.3.2023 तक)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 _____ times (in figures & in words)

form one station to another, the details of which are given as under:-

क्र. No	कार्यालय / यूनिट Office /Unit	स्थान Place	रैंक / पदनाम Rank/Designation	दिनांक /Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या o fnukad Order No.& Date
				से From	तक To		
1.							
2.							
3.							
4.							

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय 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 KV

माता / पिता के हस्ताक्षर

Signature of Parents

प्रतिहस्ताक्षर /Countersignature

मैं _____ (नाम) _____ (रैंक/पदनाम) _____ (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय 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.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मुहर सहित)

Signature of Head of the Office

(with Name, Designation and Office Stamp)

स्थान /Place _____

दिनांक /Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and telephone No. of the office

टिप्पणी /Note:- एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/ DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए / Only for Central Govt. Employee)

प्रमाणित किया जाता है की कुमार/कुमारी _____ स्वर्गीय श्री
/श्रीमती _____ के पुत्र/पुत्री है 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 का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and telephone No. of the office

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

Signature of Head of the Office

(with Name, Designation and Office Stamp)

घोषणा पत्र /UNDERTAKING

I _____ hereby declare that the distance of my residence _____ is _____ (KM)
from Kendriya Vidyalaya No. 4 DHSGVV Sagar.

मैं _____ एतद्वारा घोषणा करता / करती हूँ कि मेरे निवास (पता) _____ से
केंद्रीय विद्यालय क्र. 4 डॉ. हरिसिंह गौर विश्वविद्यालय सागर की दूरी _____ (कि. मी.) है।

दिनांक /Date _____

हस्ताक्षर माता /पिता

Signature Mother /Father

प्राप्तकर्ता के हस्ताक्षर.....

प्राप्तकर्ता का नाम

पावती/Acknowledgement

सत्र / Session-2023-2024

क्रम सं० S. No पंजीकरण संख्या / Registration No.....श्री / श्रीमती से उनके
पुत्र / पुत्री का कक्षामें प्रवेश हेतु पंजीकरण के लिए आवेदन प्राप्त किया।
Received an application from Shri/Smt.....for
registration of her/ his son/ daughter.....for admission to class.....

कृते प्राचार्य / Principal

केंद्रीय विद्यालय क्र. 4 सागर (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya No. 4 Sagar(Stamp)

तिथि / Date.....