केंद्रीय विद्यालय क्रमांक 3, कोलाबा - मुंबई
KENDRIYA VIDYALAYA NO.3, COLABA (MUMBAI)

तत् त्वं पूषन् अपावृणु
केन्द्रीय विद्यालय संगठन

कार्यालय के लिए / For Office Use	क्रम सं० / Sl. No.	पञ्जीकरण क्रमांक / Registration No.	
		वर्ग / Category	

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class _____ वर्ष / Year _____

Attach the Recent Passport Size Photo of the Child

REGISTRATION FORM

N.B. : I. Incomplete registration form and wrong information will lead to rejection.

बच्चे की जानकारी / DETAILS OF CHILD

1. पहला नाम / First Name | मिडिल नाम / Middle Name | अंतिम नाम/उपनाम / Last Name / Surname

2. लिंग / Gender : M ☐ F ☐ Trans G ☐

3. बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The category to which child belongs

सामान्य General	अनु०जाति SC	अनु० जन जाति ST	ओ०बी०सी० OBC	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग EWS	गरीबी रेखा से नीचे BPL	अन्यरूप से सक्षम Diff. Abled	इकलौती कन्या SG Child
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ बी.सी. (अन्य पिछडे वर्ग) / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल. / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करे । If the child belongs to SC / ST / OBC / EWS / BPL / Disabled / S.G. Category, then please attach relevant certificate. ☐

4. विकलांगता श्रेणी / Disability Category :
   विकलांगता के प्रकार / Type of Disability :
   विकलांगता का प्रतिशत / Percentage of Disability :
   प्रमाणपत्र संख्या / Certificate No. :
   जारी करने की तारिख / Date of Issue :
   प्रमाण पत्र निर्गमन प्राधिकारी / Certification Issuing Authority :

   प्रमाण पत्र बच्चे के नाम पर होना चाहिए / Certificate should be in the name of child only

5. जन्म तिथि (अंकों में) Date of Birth (in figure) ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

   (शब्दों में) (In words) _____

   बच्चे की आयु 31.03.2023 तक Age as on 31.03.2023 — वर्ष / Years ☐☐ मास/ Months ☐☐ दिन/ Days ☐☐

6. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) Blood Group of the Child (with Rh factor) ☐

Contd...2/1-5

पारिवारिक विवरण / FAMILY DETAILS	माता / Mother	पिता / Father
एकल अभिभावक / Single Parent		
शीर्षक / Title		
पहला नाम / First Name		
अंतिम नाम / उपनाम / Last Name / Surname		
राष्ट्रीयता / Nationality		
व्यवसाय / Occupation (Govt. Regular / Govt. Contractual / Private / Others		
संस्था का नाम / Name of Organization		
पद / Designation		
ग्रेड पे एवं वेतनमान / Pay Scale with Grade Pay		
सकल वेतन (वार्षिक) / Gross Salary (annual)		
पदभार ग्रहण करने की तिथि / Date of Joining		
सेवानिवृत्ति की तिथि / Date of Super Annuation		
सेवा श्रेणी / Service Category (I / II / III / IV / V)		
घर का पता / Residential Address		
पता (जारी...) / Address (contd...)		
देश / Country		
राज्य / State		
जिला / District		
शहर एवं पिन कोड / City & Pin Code		
टेलीफोन नंबर / Telephone Number		
मोबाइल नंबर / Mobile Number		
ईमेल पता / E-mail Address		

	Please enter Official Address details below. If Mother is working	*Please enter Official Address details below. If Father/Guardian is working*
कार्यालय का पता / Official Address		
पता (जारी...) / Address (contd...)		
देश / Country		
राज्य / State		
जिला / District		
शहर एवं पिन कोड / City & Pin Code		
टेलीफोन नंबर / Telephone Number		
मोबाइल नंबर / Mobile Number		
कार्यालय का फैक्स नंबर / Office Fax No.		

Contd...P/2-5

अन्य जानकारी / OTHER DETAILS

यदि प्रवेश आरटीई के अंतर्गत जाहते है / Whether seeking admission under RTE ? ☐

स्कूल से दूरी / Distance from school (in Kms.) ☐

शिक्षा का अधिकार अधिनियम के प्रावधान के तहत कक्षा एक के प्रत्येक सेक्शन की 40 मीटों में से 10 सीटों (25%), विद्यालय के नजदीक मे रहने वाले एससी / एसटी / ईडबल्यूएस / बीपीएल / ओबीसी (नॉन क्रीमीलायर) विकलांग के सभी आवेदनों को एक साथ इकट्ठा करके लॉटरी के माध्यम से भरी जाएंगी ।

As per RTE provisions, 10 seats out of 40 seats (25% of seats) will be filled by draw of lots from all applications of SC / ST / EWS / BPL / OBC-Non Creamy layer / Differently abled who are residents of neighborhood.

बच्चे का आधार संख्या यदि उपलब्ध है / Aadhar No. of Child (If available) _____

स्थानांतरण विवरण / TRANSFER DETAILS

अभिभावक मे माता अथवा पिता का चुनाव करे जिनकी सेवा श्रेणी एवं स्थानांतरण के आधार पर प्रवेश का निर्णय होगा ।
Select Parent whose Service Category and Transfers are to be considered for Admission _____

31/03/2023 तक पिछले 7 वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या
Whether selected parent type has been transferred in last 7 year's, As On Date 31/03/2023 _____

विवरण सारिणी मे भरें / Please fill the following table

नंबर S.No.	स्थान से Place From	स्थान तक Place To	अवधि दिनांक से Duration From	अवधि दिनांक तक Duration To	दूरी (किमी) Distance (Km)	स्थानांतरण आदेश संख्या एवं तारीख/Transfer Order No.

नियम एवं शर्तें / Terms & Conditions

अभिभावकों द्वारा वचनबंध / Undertaking by the parents

1. मै प्रमाणित करता हूँ कि मेरे द्वारा दी गई जानकारी सही है ।
   I certify that all the information provided is true to the best of my knowledge.
2. अगर मेरे बच्चे का नाम विद्यालय में नामांकन के लिए चयनित होता है, तो मैं प्रवेश के समय समस्त दस्तावेज की मूलप्रति प्रस्तुत करूंगा ।
   I shall submit all the required dociments in support of the submissions, provded my ward is shortlisted for admission.
3. मै इस शर्त से सहमत हूँ कि उपरोक्त तथ्य यदि गलत पाए जाते है, तो मेरा बच्चा / बच्चे केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश हेतु अयोग्य होगा / होंगे ।
   I agree to the condition that, if the above mentioned facts are found to be incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

मैं नियम व शर्तों के लिए सहमत हूँ
I agree to Terms & Conditions.

Contd. PG-5

Note : 1. Proof of residence shall have to be produced by all applicants.
* A self declaration from the parent for distance may also be accepted by furnishing an undertaking to this effect.
\# 1. केन्द्रीय सरकार / Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत संस्थान / Autonomous bodies of Central Govt. 3. राज्य सरकार / State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत संस्थान / Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य / Others.

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

दिनांक / Date ..... पूरा नाम / Full Name .....

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTER SIGNATURE

मैं, ... (नाम)..... (रैंक/पदनाम) ..... (कार्यालय), एतद 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 का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

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

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.

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

प्रमाणित किया जाता है की श्री/श्रीमती..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं । वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एस.पी.जी/सी.आइ.एस.एफ./ केन्द्रीय सरकार स्वायित संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित है, 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 _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

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

Contd...P/4-5

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(राज्य-सरकार / State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है की 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 / her services are non-transferable / transferable anywhere in State.

स्थान / Place _____

दिनांक / Date _____

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या _____

Complete address and Telephone No. of office _____

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

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/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 office _____

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

पावती / ACKNOWLEDGMENT

सत्र/ Session-2023-24

क्रम सं० / Sl. No. _____ पंजीकरण संख्या / Registration No. _____

श्रीमती/श्री..... से उनके पुत्र / पुत्री..... के 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 _____.

प्राचार्य / Principal

तिथि / Date _____

केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) / Kendriya Vidyalaya (Stamp)

Contd...P/5-5