



केंद्रीय विद्यालय क्रमांक -१ एच.बी.के. सालावाला देहरादून (उत्तराखंड)

प्रवेश विज्ञप्ति (2023-24)

(केवल कक्षा -6 (छठवीं) हेतु)

सर्वसाधारण को सूचित किया जाता है कि विद्यालय में सत्र २०२३-२४ में प्रवेश हेतु केवल कक्षा -6 (छठवीं) में कतिपय स्थान रिक्त है, केंद्रीय विद्यालय संगठन मुख्यालय दिल्ली के प्रवेश निर्देशिका -२०२३ के अनुपालन अनुसार उक्त कक्षा में अपने पाल्य/पाल्या के प्रवेश हेतु इच्छुक अभिभावक संलग्न प्रवेश पंजीकरण फॉर्म अथवा ऑफलाइन विद्यालय से प्रवेश पंजीकरण फॉर्म प्राप्त करके पूर्ण रूप से त्रुटि रहित भरकर तथा पंजीकरण फॉर्म एवं प्रवेश से सम्बंधित दस्तावेज दी गयी सूची अनुसार संलग्न कर विद्यालय में दिनांक 12 अप्रैल ,202३ (बुधवार) सांय ४:०० बजे तक जमा करना सुनिश्चित करें ।

प्रवेश पंजीकरण फॉर्म दिनांक 03 अप्रैल 202३(सोमवार) से दिनांक 12 अप्रैल 202३ (बुधवार) तक (केवल कार्यालय समय सुबह ८:०० बजे से अपराहन २:०० बजे तक) विद्यालय से प्राप्त किये जा सकते हैं। पूर्ण रूप से भरे पंजीकरण फॉर्म आवश्यक दस्तावेजो सहित दिनांक 12 अप्रैल ,202३ (बुधवार) सांय ४:०० बजे तक स्वीकार किये जायेंगे । प्रवेश प्रक्रिया से सम्बंधित विस्तृत जानकारी हेतु केंद्रीय विद्यालय संगठन मुख्यालय दिल्ली की वेबसाइट www.kvsangathan.nic.in पर उपलब्ध प्रवेश निर्देशिका -२०२३ से देखे ।

प्राचार्य



केन्द्रीय विद्यालय, Kendriya Vidyalaya,

Registration is no guarantee of Admission

पंजीकरण संख्या/REG. NO.

क्रम सं./S.No.

वर्ष/Year :

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for class

Photograph of the child
(Passport size)

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of child in full (in Capital letters)

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

Day

Month

Year

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

शब्दों में/In words

बच्चे की आयु 31.3.20..... को

वर्ष

मास

दिन

Age of child as on 31.3.20

Years

Months

Days

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of the child (with Rh factor)

4. विद्यार्थी की आधार कार्ड संख्या / Aadhar Card No. of Child:

5. बच्चे की संबन्धित श्रेणी / The category to which child belong

सामान्य श्रेणी अनु० जाति अनु० जन जाति ओ०वी०सी० आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग बी.पी.एल. अन्य रूप से अक्षम इकलौती कन्या

Gen. Cat

SC

ST

OBC

EWS

BPL

Diff. Abled

S.G. Child

6. यदि आप अनुसूचित जाति / जनजाति / ओ बी सी / आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग / गरीबी रेखा से नीचे / विकलांग/ इकलौती कन्या श्रेणी से संबन्धित हैं तो कृपया प्रमाणपत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G. Child, then, please attach relevant certificate.

7. इस प्रपत्र के साथ संलग्न प्रमाणपत्र पर (✓/✕) का निशान लगाएं/ Put (✓/✕) on the certificates attached with this form

DOB

Caste Certificate

Service Certificate

BPL

Disabled

EWS

SGC

Address Proof

Blood Group

Aadhar Card

8. माता-पिता का विवरण / Details of Mother/ Father

माता/ Mother

पिता/ Father

(I) नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital letters)	माता/ Mother	पिता/ Father
(ii) राष्ट्रीयता/ Nationality		
(iii) व्यवसाय/ Occupation		
(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष सं. Name of Office and full address with telephone numbers		
(v) पूर्ण आवासीय पता (प्रमाण सहित) Full residential address (with proof)		
दूरभाष सं. /Telephone numbers		

(vi) विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/ Distance from KV (in km)*		
(vii) मूल वेतन/ Basic Pay		
(viii) स्थानान्तरणों की संख्या No. of transfers **		
(ix) माता - पिता की श्रेणी Category of the Parent #		
(x) कर्मचारी कोड (यदि है तो) Employee Code (if any)		

* विद्यालय से आवास की दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का शपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाणपत्र देना आवश्यक है।
Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of residence is compulsory.

** 31.03.20..... तक पिछले सात वर्ष में स्थानान्तरणों की संख्या/No. of transfers during last 7-years as on 31.3.20_____.

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt.
3. राज्य सरकार/State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती 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 (केन्द्रीय सरकार) /SERVICE CERTIFICATE (Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि 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.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/की नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय हैं/पूर्ण भारतवर्ष में कहीं भी स्थानांतरणीय हैं।

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/Station

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

दिनांक/Date

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 (राज्य सरकार) /SERVICE CERTIFICATE (State Govt.)

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

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

स्थान/Station

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

दिनांक/Date

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

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम).
 (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.20.....
 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 (Office), do hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.20.....)
 I have been transferred times (in figures & in words) from one 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		उहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
				से From	तक To		

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

उपरोक्त जानकारी के सत्यापन के लिये इस पृष्ठ के पीछे दिए गए प्रतिहस्ताक्षर प्रमाणपत्र को कार्यालयाध्यक्ष द्वारा अवश्य भरा जाए।
 To certify the above information the Countersignature Certificate printed on the back of this page has to be duly filled by the
 Head of the Office.

पावती/ Acknowledgement

क्रम सं० S. No _____ सत्र/Session 20 _____ 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.....

प्राचार्य/ Principal

तिथि/Date.....

केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम).

..... (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जांच 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 मोहर 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 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.

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 _____ (unit/department)

and he/she died in harness (while inservice) on _____ (Date).

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर 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 office _____

प्रवेश पंजीकरण फॉर्म के साथ संलग्न(स्कैन) किये जाने वाले दस्तावेजों की सूची

१. जन्म प्रमाण पत्र
२. पाल्य/पाल्या के नाम का जाति प्रमाण पत्र (केवल SC/ST/OBC(NCL) हेतु)
३. स्थानीय निवास प्रमाण पत्र
४. पाल्य/पाल्या के नाम का आधार कार्ड
५. पाल्य/पाल्या के नाम का रक्त समूह
६. अभिभावक का सेवा प्रमाण पत्र (केवल स्थाई सरकारी सेवा में कार्यरत अभिभावक हेतु तथा सम्बंधित अभिभावक पंजीकरण फॉर्म के पेज-२ पर दिए गये प्रारूप पर ही भरे)
७. माता -पिता की एकल संतान (पुत्री) से सम्बंधित एफिडेविट क्लास-१ मजिस्ट्रेट द्वारा सत्यापित(जिन पर लागू हो)
८. पाल्य/पाल्या के नाम विकलांगता प्रमाण पत्र मुख्याचिकित्साधिकारी द्वारा जारी(जिन पर लागू हो)