



केन्द्रीय विद्यालयओ.एल. एफ., देहरादून KENDRIYA VIDYALAYA O.L.F, Dehradun

शिक्षा मंत्रालय भारत सरकार के अधीन स्वायत्त संस्थान
An autonomous Body Under Ministry Of Education, Govt. of India
रायपुर, देहरादून / Raipur, Dehradun 248008 दूरभाष/Telephone: 0135-2788742
वेबसाइट/ Website: <https://dehradunolf.kvs.ac.in>
ई-मेल/E-Mail: kvolfraipur1234@gmail.com.
सीबीएसईसंबद्धता न./CBSE Affiliation No: 3500030
स्कूल कोड /School Code: 84055
UDISE NO:-05050504817

कक्षा ग्यारह में प्रवेश हेतु सूचना

22.06.24

सर्वसाधारण को सूचित किया जाता है कि कक्षा ग्यारह कला संकाय में मात्र कुछ स्थान प्रवेश हेतु रिक्त हैं। प्रवेश के वी एस की प्रवेश मार्गदेशिका के अनुसार होंगे। केवल पंजीकरण मात्र से प्रवेश का अधिकार नहीं माना जाएगा। प्रवेश के समय उपलब्ध रिक्तियों के हिसाब से प्रवेश दिए जायेंगे।

कृपया रजिस्ट्रेशन फॉर्म को हमारी वेबसाइट से download कर सम्पूर्ण दस्तावेजों के साथ दिनांक 27 जून प्रातः दस वजे तक कार्यालय में अवश्य जमा कर दें। इसके पश्चात प्राप्त होने वाले आवेदन पर विचार नहीं किया जाएगा।

प्राचार्या



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 (✓ से उपयुक्त कॉलम चिन्हित करें) / The category to which child belong (Please ✓ the correct column)

सामान्य श्रेणी	अनु. जाति	अनु. जन जाति	ओ॰बी॰सी॰- सी.एल.	ओ॰बी॰सी॰- एन.एल.	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	बी.पी.एल.	अन्य रूप से सक्षम	इकलौती कन्या
Gen. Cat	SC	ST	OBC-CL	OBC-NL	EWS	BPL	Diff. Abled	S.G. 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"/>	<input type="checkbox"/>

यदी 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 प्रमाण -पत्र 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)		
(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) पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरणों की संख्या No. of transfers in last 7 years **		
(ix) माता - पिता की सेवा श्रेणी Service 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 प्रमाण-पत्र 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 स्थानांतरणों 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), एतद 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

पावती/ Acknowledgement

क्रम सं 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

केन्द्रीय विद्यालय (मुद्रांक) Kendriya Vidyalaya (Stamp)

तिथि/Date.....

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम).

..... (कार्यालय), एतद 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 टहरने 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 _____