



एन सी ई आर सी
केन्द्रीय विद्यालय संगठन

केन्द्रीय विद्यालय आर्टीबीपी, इलुपईकुडी, शिवगंगा
KENDRIYA VIDYALAYA ILUPPAIKUDI, SIVAGANGAI
RTC, ITBP, Iluppaikudi Village, Padamathur Post, Sivagangai District.
Contact No: 95975 80656 E-Mail: kviluppaikudi@gmail.com

FOR OFFICE USE ONLY

Category	
No. of Transfers	
Reg. No.	

क्रमा सं. / Sl. No. :

शैक्षणिक वर्ष / Academic Year : 2022-2023

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class

1. विद्यार्थी का पूरा नाम /
Name of the student in full
(in Capital letters)

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

2. जन्म तिथि अंकों में / Date of Birth :
(In Figure)

दिन / Day माह / Month वर्ष / Year

शब्दों में / in words

आयु 31.03.2022 तक वर्ष माह दिन

Age as on 31.03.2022 : Years

Months

Days

वर्ष

माह

दिन

3. विद्यार्थी का रक्त समूह (Rn फैक्टर सहित) / Blood Group of the student (with Rh factor) :

4. आधार नं. / Aadhar No. :

5. बच्चे की संबंधित श्रेणी / The category to which the child belong : (Please Tick ✓)

Gen. Category SC ST OBC (CL) OBC (NCL) EWS BPL Diff. Abled SG Child

यदि बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ.बी.सी (अन्य पिछड़े वर्ग) / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल / अन्य रूप से संरक्षित / इकोनॉमी कक्षा श्रेणी से संबंधित है तो कृपया संबंधित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC / ST / OBC / EWS / BPL / Diff. Abled / SGC category, then, please attach relevant certificate

6. माता - पिता का ब्यौरा
Details of Mother / Father

माता / Name (in Capital letters)

पिता / Name (in Capital letters)

पिता / Father

माता / Mother

(i) नाम / Name (in Capital letters)

(ii) राष्ट्रियता / Nationality

(iii) व्यवसाय / Occupation

(iv) कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष सं० /
Name of the office and full address with
telephone numbers

(v) पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष सं० (आधार सहित) /
Full residential address with
telephone numbers (with proof)

(vi) विद्यालय से दूरी / Distance from KV

(vii) मोबाइल संख्या / Mobile Number

(ix) 31.03.2022 तक सेवाकाल के दौरान पूर्ववर्ती 7 वर्षों स्थानान्तरणों की संख्या /
No. of transfers during the last 7 years as on 31.03.2022
(कृपया स्थानान्तरण आदेश पत्र के कोटेकॉपीवाँ संलग्न करें /
Please attach photocopies of Transfer Orders)

(x) अभिभावक का श्रेणी : १. केन्द्रीय सरकार, २. केन्द्रीय सरकार के
स्वायत्त संस्थान, ३. राज्य सरकार, ४. राज्य सरकार के स्वायत्त
संस्थान, ५. अन्य
Category to which the parent belongs to
1. Central Govt., 2. Autonomous bodies of Central Govt.,
3. State Govt., 4. Autonomous bodies of State Govt.,
5. Others.

(xi) कर्मचारी कोड (यदि है तो) / Employee Code (If any)

कि.मी. / Kms.

Rs.

Rs.

मैं/एन सी ई आर सी प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं। I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

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

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमतीपद कार्यालय /
मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / एन.एस.जी. / एस.पी.जी. / सी.डी.डी. के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण भारत 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/BSSF/NSG/
ITBP / SSB/ Assam Rifles /SPG/CISF/Central Govt. / Central Govt. Autonomous Body/Public Sector Undertaking fully financed by
Central Govt. / partially financed by Central Govt. and his / her services are non-transferable/transferable anywhere in India.

स्थान/Place : कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
दिनांक/Date : (नाम, पद और कार्यालय की जोड़ सहित)
जोबाईल/Mobile : (with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या /
Complete address and telephone No. of office _____

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE
(राज्य सरकार / State Government)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी
..... is working as regular employee in
the Office / Ministry of He / She is a regular employee in State Govt. / State Govt. Autonomous
Body / Public Sector Undertaking fully financed by State Govt. / partially financed by State Govt. and his / her services are
non-transferable / transferable anywhere in the State.

स्थान/Place : कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
दिनांक/Date : (नाम, पद और कार्यालय की जोड़ सहित)
जोबाईल/Mobile : (with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या /
Complete address and telephone No. of office _____

टिप्पणी / Note :

- All the Central / State Government employees should obtain the Transfer Particulars certified by the Head of the Department / the Drawing & Disbursing Officer where the service records are maintained.
- All Central / State Govt. employees should attach the Photo copies of their transfer orders (Except Defence Personnel)

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं, (नाम) (रैंक/पदनाम)

..... (कार्यालय), एतद् द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले साल साल (31.03.202 तक) मैं रुक स्थान से दूसरे स्थान पर जैसे बार (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 transferredtimes (in figure & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

क्र.सं. S.No.	कार्यालय/इकाई Officer/Unit	स्थान Place	श्रेणी/पदनाम Rank/Designation	दिनांक Date		व्यक्ति के अवधि का काल 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.

आता / पिता के हस्ताक्षर
Signature of the Parent

प्रतिहस्ताक्षर / COUNTER SIGNATURE

मैं (नाम) (रैंक/पदनाम)

..... (कार्यालय), एतद् 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 :

मोबाइल/Mobile :

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

टिप्पणी / Note :

यह आता का स्वतंत्र रूप से जारी किया गया है।

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र
DIED IN HARNESSE CERTIFICATE

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारी 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

नियतित रूप से सेवारत थे/थी और उनका केन्द्रस्थान सेवाकाल की अवधि में किनांक को ही गया था।

Certified that Master/Miss. is the son/daughter of Late Shri /
Smt. who was a regular employee of
..... (Office / Department) and he / she died in harness (while in service) on
(date).

स्थान/Place : कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
किनांक/Date : (नाम, पद और कार्यालय की जोड़ सहित)
जोबाईल/Mobile : (with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या / _____
Complete address and telephone No. of office _____

FOR OFFICE USE ONLY

CHECKLIST

S.No.	Description	Attached or Not	Remarks
1.	Birth Certificate (Photo Copy)		
2.	Community Certificate (SC / ST / OBC) [in child's name]		
3.	Income Certificate (if applicable)		
4.	Residential Proof		
5.	Non-Accommodation Certificate (for Defence Personnel only)		
6.	Transfer Order Copies (if applicable)		
7.	Photocopy of Department I.D. Card (Applicable for all Government Employees)		
S.No.	Description	Duly Filled in or Not	Remarks
8.	Service Certificate in all respects (if applicable)		
9.	Signature of the Parent		
10.	Single Girl Child Declaration (if applicable)		
11.	Undertaking for Residence		

Parent's / Guardian's Signature

Sign of the Staff