



पीएम श्री केन्द्रीय विद्यालय क्र.2 पोर्ट ब्लेयर (चेन्नई संभाग)

PM SHRI KV No 2 Port Blair (Region-Chennai)

बालवाटिका III पंजीकरण फॉर्म -2024 Registration Form for Balvatika III- 2024

मात्र पंजीकरण प्रवेश की गारंटी नहीं है/ Mere registration will not confer a right to admission



संख्या/ Regd. No. BV-III/_____ (विद्यालय द्वारा भरा जान /to be Filled by School Only)

1. विद्यार्थी का नाम (हिंदी में) _____
Full Name of Child
(in English Capital Letters) _____

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

शब्दों में / in words _____

31.03.2024 बच्चे की उम्र / Age of child as on 31.03.2024 _____ दिन/Days _____ /Months _____ वर्ष/Years

3. लिंग / Sex: पुरुष/Male _____ स्त्री/female _____ अन्य/Others _____

3. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी / Category of Child:
(Please tick the correct box)

Gen	SC	ST	OBC-NCL	OBC-CL	EWS	BPL	DA/PwD/CwSN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. - / Details of Parents:

/Details	/Mother	/Father
हिन्दी में नाम		
Name in Capital Letters		
व्यवसाय/ Occupation		
कार्यालय का नाम / Name & Complete address of the office		
कार्य का प्रकार (स्थायी या) Nature of job (Permanent or contractual)		
01.04.2017 31.03.2024 हुए स्थानांतरण की संख्या/ No. of transfers from 01.04.2017 31.03.2024		
-पिता की श्रेणी/ Category of Parent (I, II, III, IV or V)*		
पूर्ण पता / Full Residential Address		
विद्यालय से (किमी में) / Distance of residence from KV (in KMS)		
/ Mobile Number (Whatsapp)		
- / e-mail id		

* -पिता की श्रेणी/ Category of Parent: I – केंद्र सरकार /Central Govt, II - केंद्र सरकार की स्वायत्त संस्था/Autonomous Bodies of Central Govt, III – राज्य सरकार /State Govt, IV – राज्य सरकार की स्वायत्त संस्था/Autonomous Bodies of State Govt, V – अन्य/Others

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपरोक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं और इसमें कुछ भी छिपाया नहीं गया है/ I certify that the above entries are true to the best of my knowledge and nothing has been concealed thereof.

यदि किसी भी अवसर पर यह जानकारी गलत पाई जाती है तो विद्यालय प्रशासन यह पंजीकरण निरस्त करने का पूर्ण अधिकार होगा/ If at any stage, the above information is found to be incorrect, the vidyalaya administration can cancel this registration.

स्थान/Place: _____

दिनांक/Date: _____

Signature of Father/Mother/Guardian

सेवा प्रमाण पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

(केंद्रीय सरकार CENTRAL GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ कार्यालय/ मंत्रालय _____ में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/ सीमा सुरक्षा बल/ एनएसजी/ एसपीजी/ सीआईएसएफ/ केंद्रीय सरकार स्वायत्त संस्थान सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है पूर्ण भारत में कही 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 एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

सेवा प्रमाण पत्र/ SERVICE CERTIFICATE

(राज्य सरकार STATE GOVT.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती _____ कार्यालय/ मंत्रालय _____ में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं, तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है एवं राज्य में कही भी स्थानांतरणीय है।

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

स्थानांतरण संख्या प्रमाणपत्र CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/ करती हूँ कि पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे _____ (अंकों एवं शब्दों में) स्थानांतरण हुए, जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

स.क्र. SNo	कार्यालय/यूनिट Office/ Unit	स्थान Place	रैंक/पद Rank/Design	से From	तक To	दूरी Distance In KM	रुकने की अवधि Period of Stay Month Years	आदेश क्रमांक Order No
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

माता/पिता/आभिभावक के हस्ताक्षर Sign of Mother/Father/Guardian

प्रतिहस्ताक्षर/ COUNTERSIGNATURE

में _____ (नाम) _____ (रैंक/ पदनाम) _____ कार्यालय एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ उपरोक्त विवरण का कार्यालय/ आलेखा से जांच लिया गया है एवं सही पाया गया है। _____ (Name) _____ (rank/designation) of _____ (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the record held in the office and found correct.

स्थान एवं दिनांक/Station with Date
कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या
Complete Address and phone no. of Office

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर / Sign of Head of Office
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)
(With Name, Designation and Office Stamp)

टिप्पणी - एक स्थान पर ठहरने की अवधि छह माह होनी चाहिए/ Stay in a station should be atleast 06 Months