



केन्द्रीय विद्यालय क्रमांक 1, वायुसेना स्थल, पुणे 411032

KENDRIYA VIDYALAYA NO. 1, AFS, PUNE – 411032

principalkv1afspne@gmail.com, 020 – 26687656

website <https://no1afspune.kvs.ac.in>

03/04/2023

ADMISSION NOTICE (FOR CLASSES II & VIII)

S.NO.	PARTICULARS	SCHEDULE
1.	NOTICE FOR ADMISSION	03/04/2023
2.	REGISTRATION FOR CLASS VIII	03/04/2023 (11 AM onwards)
3.	LAST DATE OF REGISTRATION	12/04/2023 (upto 2 PM)
4.	DECLARATION OF LIST	17/04/2023
5.	ADMISSION	18/04/2023 to 29/04/2023
6.	AGE CRITERIA	07 to 09 years (For Class II) 12 to 14 years (For Class VIII) As on 31/03/2023

DOCUMENTS TO BE ATTACHED WITH REGISTRATION FORM

1. Xerox Copy of TC/Bonafide Certificate (Original to be submitted at the time of Admission)
2. Xerox Copy of Mark Sheet of last class passed
3. Xerox Copy of Birth Certificate
4. Xerox Copy of SC/ST/OBC Certificate (if applicable)
5. Xerox Copy of OBC-NCL Certificate (if applicable)
6. Xerox Copy of Address Proof
7. Xerox Copy of Service Certificate (if applicable) (Original to be submitted at the time of Admission)
8. Xerox Copy of No. of Transfer Certificate (if applicable) (Original to be submitted at the time of Admission)
9. Xerox Copy of Single Girl Child Certificate (if applicable) (Original to be submitted at the time of Admission)
10. Xerox Copy of Aadhar Card
11. Xerox Copy of Blood Group Report



केन्द्रीय विद्यालय क्रमांक 1, वायुसेना स्थल, पुणे 411032
KENDRIYA VIDYALAYA NO. 1, AFS, PUNE – 411032
REGISTRATION FORM (2023 – 24)

पंजीकरण संख्या / Registration No.....

पंजीकरण के लिए कक्षा / Registration for Class.....

एडमिशन केटेगरी (I से V) / Admission Category (I to V)

बच्चे का फोटो
Photo of Child

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Full Name of Child (In Capital Letters)

2. लिंग Gender--- पुरुष/Male स्त्री/Female तृतीय लिंग/Third Gender

3. जन्म तिथि (अंको में) Date of Birth (in figures)

जन्म तिथि (शब्दों में) Date of Birth (in words)

4. आयु 31-03-2023 तक /Age as on 31.3.23 वर्ष /Years माह /Months दिन /Days

5. रक्त समूह (RH फेक्टर सहित) Blood Group (with RH Factor)

6. बच्चे की श्रेणी (Category of the Child)

सामान्य	अनु. जाति	अनु. जनजाति	अ.पि.व.	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग	बी. पी. एल.	अन्य रूप से सक्षम	इकलौती कन्या
General	SC	ST	OBC	EWS	BPL	Diff. Abled	SGC
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

यदि अनुसूचित जाति/जनजाति/ओ बी सी से/आर्थिक रूप से कमजोर/बी पी एल/विकलांग/इकलौती कन्या तो प्रमाणपत्र संलग्न करे।
Whether the child belongs to (Gen./SC/ST/OBC/EWS/BPL/Disabled/S.G.) Category? Please Attach relevant certificate.

7. आधार कार्ड क्रमांक Aadhar Card Number

P.T.O.

8. माता-पिता का ब्योरा/ Details of Mother/ Father			
क्र सं.	ब्यौरा	माता/ Mother	पिता/Father
(i)	नाम/ Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता/ Nationality		
(iii)	व्यवसाय/ Occupation		
(iv)	कर्मचारी कोड / Employee Code, if any		
(v)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name and full address of Office with Telephone No. of the office		
(vi)	पूर्ण आवासीय पता (प्रमाण सहित) Full Residential Address		
(vii)	विद्यालय से दूरी (किमी. में)/ Distance from KV		
(viii)	पूर्ण स्थायी पता व दूरभाष / Permanent Address with Telephone NO.		
(ix)	मूल वेतन/ Basic Pay		
(x)	31-3-2023- तक पिछले सात वर्ष के सेवा काल के दौरान स्थानांतरणों की संख्या No.of transfers during last 7 years as on 31-03-2023		
(xi)	अभिभावक की सेवा श्रेणी / Category of Parent *		
(xii)	मोबाइल नं / Mobile No		
(xiii)	ई-मेल आई डी / E-mail ID		

*** Category of Parent**

1. Central Govt 2. Autonomous Bodies of Central Govt. 3. State Govt. 4. Autonomous Bodies of State Govt. 5. Others

Note:

1. Proof of residence shall have to be produced by all applicants.
2. A self-declaration from the parent for distance may also be accepted by furnishing an undertaking to this effect.

मैं एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ / करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में पूर्ण रूपेण सत्य हैं।

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

तिथि/Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर/Signature of Parent

पूरा

नाम/Full Name.....

दूरभाष/Mobile No.....।....

सेवा प्रमाण पत्र/SERVICE CERTIFICATE

(केंद्र सरकार / 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/ सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के/की नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है / अस्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt.....is working in the office/Ministry of He/ She is an 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 Transferable/Non-Transferable anywhere in India.

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

दिनांक Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp

Full Address of the Office

Phone No. of the OfficeE-mail of the 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 सेवा पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है / अस्थानांतरणीय है।

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

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

दिनांक Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp

Full Address of the Office

Phone No. of the OfficeE-mail of the Office

सेवाकालीन मृत्यु प्रमाण पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केंद्र सरकार के कर्मचारियों के लिए / ONLY for employees of Central Government)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार / कुमारी
स्वर्गीय श्री/श्रीमती के पुत्र / पुत्री हैं , जो
.....कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में सेवारत थे और उनका
देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांकको हो गया था।

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

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

दिनांक Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp

Full Address of the Office

Phone No. of the OfficeE-mail of the Office

स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र/ CERTIFICATE OF THE NUMBER OF TRANSFERS

मैं(नाम).....(पदनाम).....(कार्यालय) एतदद्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि पिछले सात साल (31/03/2023 तक) मेरे एक स्थान से दूसरे स्थान तक(अंकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए हैं, जिनका विवरण नीचे दिया गया है -

I,(Name)..... (Rank/Designation) of(Office/Department) do hereby certify that I have been transferred(In figures and words) times during last 7 years (upto 31/03/2023) from one station to another, the details of which are given as under –

क्र. सं. S. No.	पदनाम एवं कार्यालय Designation and Office /Department	स्थान Place of Posting	दिनांक / Date Period of stay		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
			से From	तक To		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

Note: Period of stay at one place must be Minimum 6 Month.

मैं जानता / जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाये गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालया 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 एवं नाम
Sign & Name of Mother / Father

प्रतिहस्ताक्षर/Counter-Signature

मैं(नाम व पदनाम).....(कार्यालय) एतदद्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय आलेखों से जांच लिया गया है और सभी विवरण सही पाये गई हैं।

I, (Name with Designation) of(Office/Department) do hereby certify that the particulars given above are verified with the office records and found correct.

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

दिनांक Sign. & Name in block letters and design of the head of office with stamp

Full Address of the Office

Phone No. of the OfficeE-mail of the Office