

### केंद्रीय विद्यालय संगठन

#### KENDRIYA VIDYALAYA NO-2 DELHI CANTT APS COLONY, DELHI CANTT-110010

# REGISTRATION FORM FOR NON-KV STUDENTS FOR ADMISSION TO CLASS XI (2021-22) SESSION 2021-22 (I-SHIFT)

Registration No	Dat	e (l	For office ι ——	ise only)	
Select Subject Combina A. English+ Hindi+ Busines B. English + Maths (Applied C. English + Maths (Standa	s Studies+ Accountand )+Business Studies + .	ey+ Economics Accountancy + Economics		Paste your	
1. Name of applicant:				Photograph	
2. School last Attended:					
3. (a) Father's Name:		Mother's Name			
(b) Occupation: Occupation:					
(c) Basic Pay : Basic Pay :					
(d) Service Category of l	Parent as per KVS	Admission guidelines_			
5. Residential Address:					
6. Phone /Mobile No	Ema	ail id			
7. Category of Applicant (S (if SC/ST/OBC(NC 8. Result of class X (suppo	L), attach self-atte	sted photocopy of certi	ificates)		_
Subject	Marks	Subject		Marks	
Hindi		Mathematics Standa	rd		
Sanskrit		Mathematics Basic			
English		Science			
Social Science		Total Marks with %	/5	00	%
9. Aggregate Marks in Scients 10. Whether participated in yes, please attach attested	n SGFI/KVS Nation	nal /Regional Sports M	, ,	,	`
(All taken together Aggrega	te Marks will not b	e exceeded by 6%)			
We hereby declare that the knowledge.	he above informa	tion furnished is tru	ie to the be	st of our	

Signature of Student

Date:

Parent's Signature

# सेवा प्रमाणपत्र / Service Certificate

( केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती कार्यालय / म नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केंद्रीय रिज़र्व पुलिस बल / सीमा सुरक्षा बल / र एस.पी.जी / सी.आई.एस.एफ. / केंद्रीय सरकार स्वायित संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम, जे आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित-पोषित हैं , के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतर भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।	एन.एस.जी. / ो पूर्ण या
Certified that Shri/Smt	tral Govt. /
कार्यालय अध्यक्ष (नाम, पद और कार्यालय की Signature of head o ( With Name, Designation and Of	मोहर सहित ) of the Office
स्थान/Place दिनांक/Date कार्यालय का पूर्ण पता औरदूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office	

### **Service Certificate**

(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतः स्थानांतरणीय है।	कार्यालय / मंत्रालय में रणीय है / पूर्ण  राज्य में कहीं भी
Certified that Shri/Smt	
( With	कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित ) Signature of head of the Office Name, Designation and Office Stamp)
स्थान/Place दिनांक/Date कार्यालय का पूर्ण पता औरदूरभाष संख्या/ Complete address an	d Telephone No. of office

#### स्थानांतरण संख्या प्रमाण पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

में,	नाम .		(रैंक / पदनाः	T)(F	(क	ार्यालय ), एतद
द्वारा प्रमाणित	। करता / करती । (अंकों व शब	हूँ पिछले सात <sup>्</sup> दों में) स्थानांतर	साल(31/3/202 ण हुए जिनका	, 1)   में एक स्थाब विवरण  नीचे दि	न से दूसरे  स्थान या गया है ।	ापर मेरे
I,hereby certify that	at during the pas	(Name)t 7 years (up to 3	 31.03.2021) I hav	.(rank/designatio e been transferre	n) of	(office), d
स्थान से / Office /Unit and Place	अवधि दिनांक से / Date of joining the Office/Unit	अवधि दिनांक तक / Date of release from the Office/Unit	ठहरने की अवधि / Period of Stay ( in months)	स्थान तक / Transferre d Office / Unit and Place	दूरी (किमी)/ Distance between the two Office (in	स्थानांतरण आदेश संख्या / Transfer Order No.
					km)	
अयोग्य हो जाये	 नी  हूँ कि यदि उप गा। : above mentione					
स्थान/ Place दिनांक/ Date					गता /पिता के ह Signature of Pa	

#### प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

में,	नाम		(रैंक / पदनाम) .		. (कार्यालय ), एतद
द्वारा प्रमाणि सही पाया गय	ोत करता / करती हृं	्रँ कि उपरोक्त	न विषय विवरण के	ो कार्यालय-आलेखों से ज	ांच लिया गया है व
		nit/ department)	hereby certify that th	(ra e particulars given in abo	
	e		(with	सक्षम अधिक (नाम, पद और कार्याल Signature of Comp n Name, Designation	etent Authority
टिप्पणी / No		थे कम से कम	छह मास होनी चाहि	इं <b>ए</b> ।	

1. Minimum period of posting / stay at a place should be minimum six months.