



# केन्द्रीय विद्यालय क्रमांक-2 दिल्ली छावनी

ए पी एस कॉलोनी, गुरुग्राम रोड, दिल्ली छावनी, दिल्ली-110010

## KENDRIYA VIDYALAYA NO-2 DELHI CANTT

APS Colony, Gurugram Road, Delhi Cantt, Delhi-110010

Website: no2delhicantt.kvs.ac.in, Email: kvno2delhicantt@gmail.com

CBSE School Code:29008, CBSE Affiliation No:2700013

Tel. No.-011-25688853, KVS Vidyalaya Code:1410

### REGISTRATION FORM FOR OTHER KV/NON KV STUDENTS FOR CLASS XI SESSION-2023-24 (SHIFT-I )

Registration No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ (For office use only)

1. आवेदक का नाम

Name of applicant \_\_\_\_\_

2. पिता का नाम

Father's Name \_\_\_\_\_

3. माता का नाम

Mother's Name \_\_\_\_\_

4. जन्म तिथि (DD/MM/YYYY)

Date of Brith \_\_\_\_\_ Gender: M/F/T \_\_\_\_\_

5. Address: \_\_\_\_\_

PIN: \_\_\_\_\_

6. Occupation: Central Govt. employee./Central Autonomous employee /State Govt. employee / State Govt. Autonomous employee /Others.

7. Contact No \_\_\_\_\_ Email id \_\_\_\_\_

8. Category: SC/ST/OBC/PH/General

9. Achievement in Games & Sports/BS&G/NCC/Adventure activities with level (attach copy)

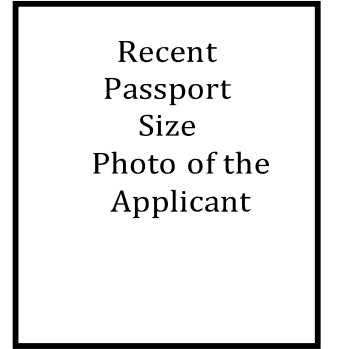
10. NCC/Adventure activities with level (attach copy) \_\_\_\_\_

11. Details of qualifying Exam passed (Class X) , Board CBSE, Year 2023 Roll No. \_\_\_\_\_

School last attended \_\_\_\_\_ Adm. No \_\_\_\_\_

12. Details of the Marks obtained in qualifying Exam. (enclose Photocopy of Mark sheet):

S. No	Subject	Marks
1.	Hindi/Sanskrit	
2.	English	
3.	Mathematics	
4.	Science	
5.	Social Science	
6.	Total Marks	
7.	% of Marks	
8.	Concession if any ( For Teacher use only) SC/ST/Sports etc	
	Total % ( For office Use Only)	



13. Combination of subjects available in commerce stream.

(Tick one combination only)

- A. English+ Hindi+ Business Studies+ Accountancy+ Economics
- B. English + Mathematics + Business Studies + Accountancy + Economics
- C. English + Informatics Practices+ Business Studies+ Accountancy + Economics

**DECLARATION**

14. I, hereby declare that the statement given above is true and correct to the best of my knowledge and understanding. I shall abide by the rules and regulations of the school from time to time and maintain discipline.

Date: \_\_\_\_\_

(Signature of Student)

Name of Student: \_\_\_\_\_

15. I Sh./Smt. \_\_\_\_\_ hereby declare that the particulars mentioned above have been verified by me and are correct to the best of my knowledge.

Signature of Parent/ Guardian \_\_\_\_\_

Name in Full \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**(For Office Use Only)**

Admission is recommended to Master/Km \_\_\_\_\_ in 11<sup>th</sup> Commerce with subjects

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

Signature of Admission I/C

Principal

# सेवा प्रमाणपत्र / Service Certificate

( केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। वे रक्षा सेवा / केन्द्रीय रिज़र्व 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 केंद्र सरकार से वित्त-पोषित हैं, के नियमित कर्मचारी हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt. .... is working as regular employee 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 finance by the Central Govt. and his / her services are non-transferable / transferable anywhere in India.

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 और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

# Service Certificate

(राज्य सरकार / State Govt.)

प्रमाणित है कि श्री / श्रीमती ..... कार्यालय / मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है / पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt. .... is working in the Office / Ministry of ..... and his / her services are non-transferable / transferable anywhere in State.

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 और दूरभाष संख्या/ Complete address and Telephone No. of office

.....

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

में, ..... नाम ..... (रैंक / पदनाम) ..... (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ पिछले सात साल(31/3/2021) 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 31.03.2021) I have been transferred ..... Times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under:-

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 / Transferred Office / Unit and Place	दूरी (किमी)/ Distance between the two Office (in km)	स्थानांतरण आदेश संख्या / Transfer Order No.

में जनता /जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केंद्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए अयोग्य हो जायेगा।

I know that if the above mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for admission in Kendriya Vidyalaya.

स्थान/ Place .....  
दिनांक/ Date .....

माता /पिता के हस्ताक्षर  
Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर / Countersignature

मैं, ..... नाम ..... (रैंक / पदनाम) ..... (कार्यालय ), एतद द्वारा प्रमाणित करता / करती हूँ कि उपरोक्त विषय 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.

स्थान/ Place .....  
दिनांक/ Date .....

सक्षम अधिकारी के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Competent Authority  
(with Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या .....  
Complete Address and Telephone No. of Office .....

टिप्पणी / Note :

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।

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