

KENDRIYA VIDYALAYA SURANUSSI-JALANDHAR

Admission Notice-2 (2020-21)

Class-1(ST Quota)

Offline Registration for Admission to **Class I under ST quota** in **Kendriya Vidyalaya Suranussi** for the **Academic Year 2020-2021** will commence from **31.08.2020 to 05.09.2020**. Registration forms may be downloaded from **Vidyalaya Website (<https://suranassi.kvs.ac.in>)** .

Under present situation of COVID -19, the directions issued by Competent Authority (Central/State/Local) are to be followed. **Accordingly, the parents are requested not to visit Kendriya Vidyalaya physically to avoid gathering.** All information regarding Admission, Registration form will be available on Vidyalaya website (<https://suranassi.kvs.ac.in>) for download.

Registration Form to be downloaded, filled and scanned copy of form along with other necessary documents to be sent on Vidyalaya email id by 05.09.2020 upto 5pm

Email Id - kv.suranussi.2to9.admn.2020@gmail.com

Necessary Documents:

- A Copy of Birth Certificate issued by the authority competent to register births.
- A certificate that the child belongs to the Scheduled Caste/Scheduled Tribe/EWS/OBC (Non-Creamy Layer)/BPL wherever applicable, issued by the Competent Authority in concerned State Government/Union Government.
- A certificate from the civil surgeon/rehabilitation centre or any other competent authority defined by the Government of India O.M. No. 36035/5/88/Estt. (sct) dated 4.5.1999 certifying the child is handicapped, wherever applicable.
- A service certificate showing the number of transfers during the preceding 7 years duly signed and stamped by the head of office bearing the name, designation and other relevant particulars in block letters.
- A certificate of retirement for uniformed Defence employees.
- Proof of Residence.
- A copy of Adhaar card.

Om Parkash

I/C PRINCIPAL

KV SURANUSSI



केन्द्रीय विद्यालय, सूरानुस्सी
Kendriya Vidyalaya, Suranussi

CHECKING OF ENCLOSURE & DOCUMENTS ENTRY:

- | | | | |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------|
| 1. DOB Certificate | <input type="checkbox"/> | 1. Student Name Spelling | (_____) |
| 2. Residence Certificate | <input type="checkbox"/> | 2. Father Name Spelling | (_____) |
| 3. Original TC | <input type="checkbox"/> | 3. Mother Name Spelling | (_____) |
| 4. Copy of Movement Order | <input type="checkbox"/> | 4. DOB Checking | (_____) |
| 5. Caste Certificate (SC/ST/OBC) | <input type="checkbox"/> | 5. Age Calculation | (_____) |
| 6. Aadhaar Card | <input type="checkbox"/> | 6. Caste Certificate Checking | (_____) |
| 7. Blood Group Report | <input type="checkbox"/> | 7. | |
| 8. Affidavit in regard to distance | <input type="checkbox"/> | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |

Name & Post of Checker : _____

Sign: _____

पंजीकरण संख्या / Regd. No. _____

Instructions : Overwriting, cutting & use of whitener not allowed.

क्रम सं/ S. No. **336** सत्र / Session - 20 _____ - 20 _____

बच्चे का फोटो
(पासपोर्ट साइज का)
Photograph of the
child
(Passport Size)

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

1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में) (हिन्दी में).....

Name of Child 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 मास/Month वर्ष/Year

शब्दों में /In Words.....

31.3.20..... तक आयु /Age as on 31.03.20 _____ दिन/Day मास/Month वर्ष/Year

3. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित)
Blood Group of the child (with Rh factor)

4. आधार कार्ड नं/Adhaar Card No.

5. बच्चे की संबन्धित श्रेणी/The category to which child belongs

सामान्य General	अनु. जाति SC	अनु. जनजाति ST	ओ.बी.सी. OBC	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग EWS	बी.पी.एल. BPL	अन्य रूप से सक्षम Diff. Abled	इकलौती कन्या S.G. Child
<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 बच्चा अनुसूचित जाति / अनुसूचित जनजाति / ओ.बी.सी. (अन्य पिछड़े वर्ग) / आर्थिक रूप से कमजोर / बी.पी.एल. / विकलांग / इकलौती कन्या श्रेणी से सम्बंधित है तो कृपया संबन्धित प्रमाण-पत्र संलग्न करें।

If the child belongs to SC/ ST/ OBC/ EWS/ BPL/ Disabled/ S.G. category, then, please attach relevant certificate.

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

क्र. स.		माता / Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में) / Name (in Capital letters)		
(ii)	राष्ट्रीयता / Nationality		
(iii)	व्यवसाय / Occupation		
(iv)	कार्यलय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of Office and full address and Telephone number.		
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित) / Full residential address and Mobile numbers, Email ID (with proof)		888
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में) / Distance from KV (in km)*		
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay		
(viii)	स्थानांतरणों की संख्या / No. of Transfers**		
(ix)	माता-पिता की श्रेणी / Category of the Parent #		
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) / Employee Code (if any)		
(xi)	मोबाईल नं० / Mobile No.		
(xii)	ईमेल आई डी / E-mail ID		

* विद्यालय से आवास की दूरी। दूरी के लिए माता-पिता/अभिभावक का सपथ-पत्र मान्य है। आवास प्रमाण-पत्र देना आवश्यक है।
Distance of Residence from Vidyalaya. Undertaking from parents is acceptable for distance. Proof of Residence is compulsory.

** 31.03.20..... तक पिछले सात वर्ष में स्थानांतरणों की संख्या/No. of transfers during last 7 years as on 31.03.20_____

1. केन्द्रीय सरकार/Central Govt. 2. केन्द्रीय सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of Central Govt.
3. राज्य सरकार/State Govt. 4. राज्य सरकार के स्वायत्त संस्थान/Autonomous bodies of State Govt. 5. अन्य/Others

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियाँ मेरी जानकारी में सत्य हैं।

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

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Signature of Mother/Father/Guardian

दिनांक/ Date :.....

पूरा नाम/ Full Name.....

सेवा प्रमाण-पत्र / SERVICE CERTIFICATE

(केन्द्रीय सरकार / Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....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.आई.एस.एफ./ केन्द्रीय सरकार स्वायत्त संस्था अथवा सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या अंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, 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 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-transferrable/transferrable anywhere in India.

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर 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 _____

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 है तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

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

स्थान/Place _____

दिनांक/Date _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर 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 _____

स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र / CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS

मैं,.....(नाम).....(रैंक/पदनाम).....(कार्यालय)
 एतद् द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.20..... तक) 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 31.03.20.....) I have been transferred.....time
 (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र.सं. S.No.	कार्यालय/यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक / Date		ठहरने की अवधि 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.

माता/पिता के हस्ताक्षर
 Signature of Parent

प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature

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 _____

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर
 (नाम, पद और कार्यालय की मोहर 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-

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छः मास होनी चाहिए।
 Minimum period of posting/stay at a place should be minimum six months.

सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र/DIED IN HARNESS CERTIFICATE

(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों 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 नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में दिनांक.....को हो गया था।

Certified that Master/Miss.....is the son/daughter of

Late Sh./Smt.....who has regular employee of.....

(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on.....(date).

स्थान/Place.....

दिनांक/Date.....

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर

(नाम, पद और कार्यालय की मोहर 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.....

पावती / ACKNOWLEDGMENT

क्रम. सं./S. No.

336

सत्र / Session - 20____-20____

पंजीकरण संख्या / Registration No.

श्री/श्रीमती.....से उनके पुत्र/पुत्री.....

.....का कक्षा.....में प्रवेश हेतु

पंजीकरण आवेदन पत्र प्राप्त किया।

Received an application form Shri/Smt.....

for registration of her/ his son/daughter.....

for admission to class.....

प्राचार्य/Principal

तिथि/Date.....

केन्द्रीय विद्यालय (मोहर)/ Kendriya Vidyalaya (Stamp)