



SWAMI VIVEKANAND GOVT. MODEL SCHOOL

NIMBI JODHAN ,BLOCK-LADNUN (DIDWANA-KUCHAMAN)

Affiliated to CBSE New Delhi,Aff.No-1720126

Contact us - Mob. No. 7688947799,01581-299313

Email:-ladnunsvgms@gmail.com Website:-www.svgmsladnun.com



Please affix a Recent Colour Photograph of the student

Registration Form 2024-25

REG. NO.

पंजीकरण के लिए कक्षा (Registration for Class).....

MO. NO.

1.विद्यार्थी का पूरा नाम. Name of Student (in Capital Letter).....

2.पिता का नाम Father's Name.....

3 माता का नाम Mother's Name.....

4. लिंग (पुरुष/महिला)(Gender M/F).....

5. जन्मतिथि (अंकों में) (Date of Birth in Figures)

| Day दिन | Month माह | Year वर्ष |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

6.जन्मतिथि (शब्दों में) (In Words)

आयु 31-07-24तक(Age as on 31-07-24

| Day दिन | Month माह | Year वर्ष |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

7.विद्यार्थी का आधार संख्या (UID no of Students)

8. परिवार का जन आधार संख्या (Jan Aadhar of Family)

9. Permanent Education Number

10.छात्र/छात्रा की श्रेणी हाँ/नही The Category to which child belongs:- Yes/No

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|----------------------|--|-----------------------|--|------------------------------|
| विधवा/परित्यक्ता एड्स पीडित अभिभावक के पुत्र/पुत्री child of Winow/Divorce /HIV Aids parents Suffering | दिव्यांग विद्यार्थी | बीपीएल (आरक्षित वर्ग) 3.(a)SC 3(b).ST 3(c)OBC 3.(d) अल्पसंख्यक | बीपीएल (सामान्य वर्ग) | आरक्षितवर्ग 5.(a)SC 5(b).ST 5(c)OBC 5.(d) अल्पसंख्यक | 6. सामान्य वर्ग Gen.Child |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

11.क्याछात्र/छात्रा की श्रेणी अनुसूचितजाति /जनजाति /ओबीसी/बीपीएल/ विकलांग /परित्यक्ता व एड्स से पीडित अभिभावक की संतान, यदिहोतो सक्षमअधिकारी का प्रमाणपत्र(Whether the child belongs to (Gen/ST/SC/OBC/ EWS/BPL/Disabled/Non BPL/ HIV AIDS Suffering Category .attach the relevant Certificate)

11. स्थाई निवास का पूरा पता / Permanent Address

.....ग्राम / Village.....

ब्लॉक(Block).....जिला / Distt.....राज्य / State.....

मो.न..... (जो कि विद्यार्थी के माता-पिता व अभिभावक के हो।)

नोट-मोबाइल नम्बर आवश्यक रूप से लिखे ।

अभिभावक- घोषणा

मैं एतद् द्वारा यह प्रमाणित करता हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य है।
(I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.)

विद्यार्थी के हस्ताक्षर

अभिभावक के हस्ताक्षर/ Signature of Parent

पूरा पता / Full Address

संलग्न / Enclosures:-

1. गत कक्षा अध्ययनरत प्रमाणपत्र मय जन्म दिनांक / अंतिम कक्षा की अंकतालिका (आवेदन में संलग्न है)
2. प्रवेश हेतु विशिष्ट श्रेणी में आने का प्रमाणपत्र यथा(SC/ST/OBC/MIN./BPL/विधवा,परित्यक्ता का पुत्र,पुत्री / दिव्यांग)
3. मूलनिवास प्रमाणपत्र / आधार कार्ड (विद्यार्थी व माता पिता)
4. जन्म प्रमाण पत्र
5. जन आधार कार्ड

नोट:-उपरोक्त दस्तावेज के अभाव में पंजीयन प्रपत्र स्वीकार्य नहीं होगा।

विभिन्न कक्षाओं में प्रवेश के लिए आयु निम्नानुसार है।

| कक्षा | आयु सीमा | | |
|-------|----------|----|------------|
| | | से | तक |
| I | 1-8-2017 | | 31-07-2018 |
| II | 1-8-2016 | | 31-07-2018 |
| III | 1-8-2015 | | 31-07-2017 |
| IV | 1-8-2014 | | 31-07-2016 |
| V | 1-8-2013 | | 31-07-2015 |

हस्ताक्षर जाँचकर्ता 1.....

हस्ताक्षर प्रवेश प्रभारी.....

2.....

प्रधानाचार्य

स्वामी विवेकानन्द राजकीय मॉडल स्कूल
निम्बी जोधा ब्लॉक लाडनू (डिडवाना कुचामन)