



**SWAMI VIVEKANAND GOVT. MODEL SCHHOL ANANDPURI**  
VILL.MADKOLA MOGJI BLOCK - ANANDPURI DIST-BANSWARA



Affiliated to CBSE New Delhi, Aff.No-1720101

Contact us - Mob. No. 8829901120,9079913494,9982800621

email id-svgmsanandpuri@gmail.com

website- svgmsanandpuri.com

Please affix a  
Recent Colour  
Photograph of  
the student

**Admission Registration Form 2022-23**

क.सं/S.No.

REG. No.

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

1.विद्यार्थी का पूरा नाम. Name of Child in full (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 |
|---------|-----------|------|
|         |           |      |

6.जन्मतिथि (शब्दों में) (In Words) .....

आयु 31-03-2022(Age as on 31-03-22)

| Day दिन | Month माह | Year वर्ष |
|---------|-----------|-----------|
|         |           |           |

7.विद्यार्थी का आधारसंख्या (UID no of Students )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

8.छात्र/छात्रा की श्रेणी हॉ/नहीं The Category to which child belongs:- Yes/No

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

9.क्या छात्र/छात्रा की श्रेणी अनुसूचितजाति / जनजाति /ओबीसी/बीपीएल/ विकलांग /परित्यक्ता व एड्स से पीडित अभिभावक की संतान, यदि हो तो सक्षम अधिकारी का प्रमाण पत्र (Whether the child belongs to (Gen/ST/SC/OBC/ EWS/BPL/Disabled/Non BPL/ HIV AIDS Suffering Category .attach the relevant Certificate)

10.स्थायी 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 लिखें ।

### 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 .....

नोट - यह प्रमाण पत्र उस विद्यालय द्वारा भरा जाना है जहां उक्त विद्यार्थी वर्ष 2021-22 में अध्ययनरत है ।

विद्यालय का नाम - .....

क्रमांक .....

दिनांक .....

प्रमाणित किया जाता है कि छात्र/छात्रा .....पिता .....

माता.....इस विद्यालय में प्रवेशांक .....के अन्तर्गत सत्र 2021-22 में कक्षा .....

में अध्ययनरत है । विद्यालय अभिलेखानुसार इनकी जन्मतिथि .....शब्दों में .....

यह प्रमाण पत्र मेरे हस्ताक्षर एवं मोहर सहित जारी किया जाता है ।

हस्ताक्षर  
संस्था प्रधान मय मोहर

#### संलग्न / Enclosures:-

1. गत कक्षा अध्ययनरत प्रमाणपत्र मय जन्मदिनांक (आवेदन में संलग्न है)
2. प्रवेश हेतु विशिष्ट श्रेणी में आने का प्रमाण पत्र यथा (SC/ST/OBC/MIN./BPL/विधवा,परित्यक्ता का पुत्र,पुत्री/दिव्यांग)
3. मूल निवास प्रमाण पत्र /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   |    |            |    |
|-------|------------|----|------------|----|
| VI    | 1-04-2010  | से | 31-03-2012 | तक |
| VII   | 01-04-2009 |    | 31-03-2011 |    |
| VIII  | 01-04-2008 |    | 31-03-2010 |    |
| IX    | 01-04-2007 |    | 31-03-2009 |    |

हस्ताक्षर जाँचकर्ता 1.....

हस्ताक्षर प्रवेश प्रभारी.....

2.....