

Jawahar Navodaya Vidyalaya

क्रम सं०/S.No.

ADMISSION FORM

छात्र का वर्तमान
पासपोर्ट साइज
फोटोग्राफ यहाँ
चिपकाएँ
passport size
photograph of
the student

कक्षा जिसमें प्रवेश चाहिए/ Class in which admission is sought for

सत्र/ Session.....

1 (a) विद्यार्थी का पूरा नाम

Name of the child in Full (in Capital letters).....

(b) लिंग /Sex

पुरुष/ Male

Day

Month

स्त्री /Female

Year

2 जन्म तिथि (अंकों में)/Date of Birth

शब्दों में / In words

कक्षा में प्रवेश के समय 31 मार्च को आयु
Age of the student as on 31st March:

3 बच्चे का रक्त समूह/Blood Group of the child.....

4 क्या आप सामान्य श्रेणी/अनुसूचित जाति/ जनजाति / ओ. बी. सी/ आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/
विकलांग/ इकलौती कन्या, यदि हो तो प्रमाण पत्र संलग्न करें / Do you belong to Gen/SC/ST/OBC/EWS/ Disabled/SG

child attach certificate.

निम्नलिखित में से जो लागू हो उसे सही (✓) करें।

सामान्य श्रेणी/ Gen Cat	अनु. जाति/ SC	अनु. जन जाति/ ST	ओ.बी.सी/ OBC	आर्थिक रूप से कमजोर वर्ग/ EWS	विकलांग/ Disabled	इकलौती कन्या/ SG child

5

माता-पिता का ब्यौरा/ Details of Mother/Father	माता Mother	पिता Father
i. नाम /Name (in capital letters)		
ii. राष्ट्रीयता/ Nationality & व्यवसाय / Occupation		
iii. कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष Name of office and full address with Telephone No.		
iv. पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष / Full residential address with Telephone No.		
v. स्थायी पता / Permanent Address		
vi. वार्षिक वेतन / Annual Income (₹)		

6 स्थानीय अभिभावक का पता (यदि हो):

Name & Address of local guardian (if any):.....

7 अंतिम विद्यालय का नाम व पता जहाँ पढ़ा हो:

Name & address of the school last attended with class:.....

8 क्या पिछला विद्यालय के. मा.शि.बोर्ड से सम्बद्धता प्राप्त था:

Whether last school is CBSE affiliated.....

9 यदि पिछला विद्यालय केन्द्रीय माध्यमिक शिक्षा बोर्ड से सम्बद्ध नहीं है तो सम्बंधित बोर्ड का नाम दर्शाएँ

If the last school was not affiliated with CBSE specify name of the Board.....

10 विगत परीक्षा परिणाम/ Result of last examination.....

प्रतिशत / Percentage.....

11 लिए जाने वाले प्रस्तावित विषय/ subjects proposed to offer 1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

12 क्या स्थानांतरण प्रमाण पत्र संलग्न हो/नहीं

Whether the transfer certificate is attached Yes/No

टीसी का दिनांक

Date of TC

13 मातृ भाषा / Mother tongue.....

गृह नगर / Home Town.....

DECLARATION BY THE PARENTS

मैं एतद् द्वारा घोषणा करता/करती हूँ कि मेरे द्वारा दी गयी उपर्युक्त सूचना मेरी जानकारी में सत्य व सही है।

I hereby declare that the above information furnished by me is correct to the best of my knowledge & belief.

मैं विद्यालय के नियमों से प्रतिबद्ध रहूँगा/ रहूँगी। I shall abide by the rules of the Vidyalaya.

तिथि Date:

माता पिता के हस्ताक्षर/ Signature of Parents

कृ०प०उ०/P.T.O

FOR THE OFFICE USE ONLY

1. प्रमाणित किया जाता है कि मैंने आवेदन पत्र और संबद्ध कागजातों की जाँच कर ली है।

Certified that I have checked the application form and the relevant papers are found in order.

प्रवेश प्रभारी /Admission Incharge

2. संबद्ध कागजातों के निरीक्षणोपरान्त कृपया कक्षा..... वर्ग..... में प्रवेश दें।

Please admit to class..... Section..... After checking the relevant papers.

तिथि/Date.....

प्राचार्य/Principal

3. कक्षा उपस्थिति पंजिका में नाम दर्ज किया गया।

Name has been entered in the Class Attendance Register: (√) yes No

4. प्रमाणित किया जाता है कि समस्त प्रविष्टियाँ छात्र पंजिका में दर्ज कर दी गई हैं।

Certified that all the entries have been made in the Scholar's Register.

विद्यार्थी की छात्र पंजीयन संख्या (ए०डब्ल्यू०आर०)/

Reistration No. of the student in Admission Withdrawal Register is Vol.....

तिथि/Date

कार्यालय अधीक्षक/Office Suptd.

नवोदय विद्यालय समिति /सी.बी.एस.ई. बोर्ड द्वारा निर्धारित मानकों के अनुसार छात्र के आवेदन को प्रवेश हेतु स्वीकार करते हुए अनुमोदित किया जाता है।

Admission considered by the school is in accordance with the provision of the Navodaya Vidyalaya Samiti & CBSE approved.

तिथि/ Date

हस्ताक्षर प्राचार्य / कार्यालय की मुहर
Sign of Principal/ Official Seal

JAWAHAR NAVODAYA VIDYALAYA

DISTRICT: _____

MEDICAL FITNESS CERTIFICATE

01. Name of the candidate : _____
02. Father's name : _____
03. Address : _____

04. Date of birth _____
05. Height _____
06. Weight _____
07. Abdomen _____
08. Chest _____
09. Vision LEFT _____ RIGHT _____
10. Ears _____
11. Throat _____
12. Locomotor system _____
13. State of vaccination _____
14. Skin _____
15. Blood Group _____
16. Dental Hygiene _____
17. Remarks of Medical Officer : Recommended/not recommended for admission/Recommended to C.M.O for Verification if any.

PHOTO OF THE
STUDENT

CIVIL SURGEON