

प्रवेश आवेदन पत्र (सभी सरकारी/मान्यता प्राप्त सरकारी विद्यालय)
शिक्षा निदेशालय,
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार
सत्र 20.....-..... के लिए
APPLICATION FORM FOR ADMISSION IN GOVT./GOVT. AIDED SCHOOL
DIRECTORATE OF EDUCATION: GOVT. OF NCT OF DELHI.
(FOR THE SESSION 20.....-.....)

विद्यालय का नाम

NAME OF THE SCHOOL _____

(TO BE FILLED IN CAPITAL LETTERS)

PART A/भाग - क

PASTE HERE
A PASSPORT
SIZE PHOTO
OF THE
CHILD
बच्चे का
पासपोर्ट आकार
का फोटो
चिपकाए



- 1 छात्र / छात्रा का नाम
NAME OF THE STUDENT: _____
- 2 लिंग पुरुष / महिला/उभयलिंग
GENDER: MALE/FEMALE/TRANSGENDER
- 3 जन्मतिथि: अंग्रेजी सन के अनुसार
DATE OF BIRTH: IN FIGURES (अंको में) _____
IN WORDS (शब्दों में) _____
- 4 कक्षा
CLASS: _____
- 5 आधार संख्या (वांछनीय);
AADHAR NO. (Desirable) _____
- 6 (i) बैंक का नाम
NAME OF BANK: _____
(ii) खाता संख्या (छात्र/संयुक्त खाता माता के साथ)
ACCOUNT NO IN THE NAME OF STUDENT/JOINT A/C WITH
MOTHER _____
(iii) बैंक का आई एफ एस कोड
IFS CODE OF BANK: _____
- 7 रक्त वर्ग
BLOOD GROUP: _____
- 8 माता का नाम
MOTHER'S NAME: _____
- 9 पिता का नाम
FATHER'S NAME: _____
- 10 अभिभावक का नाम
GUARDIAN'S NAME: _____
- 11 अनुसूचित जाति/अ ज जाति/अ पि व/सा.
SC/ST/OBC/GEN. _____
- 12 धर्म
RELIGION: _____
- 13 व्यवसाय पिता/माता
OCCUPATION OF FATHER: _____ MOTHER: _____
- 14 सभी स्रोतों से परिवार की वार्षिक आय
ANNUAL INCOME OF FAMILY (FROM ALL SOURCES): _____
- 15 घर का पता
RESIDENTIAL ADDRESS: _____
- 16 दूरभाष माता _____ पिता _____
TELEPHONE NO. MOTHER: _____ FATHER _____
- 17 जन्म प्रमाण पत्र का विवरण (निम्न लिखित में से कौन सा संलग्न है, कृपया ✓ लगाएँ)
DETAILS OF DATE OF BIRTH CERTIFICATE (PLEASE ✓ WHICH ONE OF THE
FOLLOWING IS ATTACHED)
A) स्थानीय निकाय द्वारा जारी किया गया जन्म प्रमाण पत्र
BIRTH CERTIFICATE ISSUED BY LOCAL BODY
B) अस्पताल/नर्स के रजिस्टर का रिकार्ड
HOSPITAL/AUXILIARY NURSE AND MIDWIFE (ANM) REGISTER RECORD
C) आंगनवाडी रिकार्ड
ANGANWADI RECORD
D) जन्मतिथि के संदर्भ में अभिभावक द्वारा घोषणा पत्र
DECLARATION OF THE AGE OF THE CHILD BY THE PARENT OR GUARDIAN.

भाग - ख Part-B
घोषणा पत्र /Undertaking

I, **Shri./Smt.** _____ **Father/Mother/Guardian** of _____ do hereby certify that the actual Date of Birth of my ward _____ is (in figures) _____ (in words) _____ to the best of my knowledge and I shall not apply for change of Date of Birth in future.

मैं श्री/श्रीमती शपथ पूर्वक घोषणा करता हूँ कि मेरी जानकारी के अनुसार मेरी संतान की जन्मतिथि (अंको में) (शब्दों में) हैं। मैं भविष्य में उसकी जन्मतिथि परिवर्तन के लिए कोई प्रार्थना नहीं दूँगा/दूँगी।

*जिस माध्यम में पढ़ना चाहते हैं _____
*PREFERRED MEDIUM OF INSTRUCTION _____

*नोट- माध्यम की चयनता विद्यालय में उपलब्धता के आधार पर विद्यालय प्रमुख द्वारा निश्चित होगी।
*Note- Subject to the availability in the school and discretion of the HOS.

दिनांक _____
Dated _____

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Parents/Guardian's Signature

भाग - ग /Part-C

(विद्यार्थी का विद्यालय में प्रवेश के बाद विद्यालय द्वारा भरा जाएगा)
(To be filled in by the school after admission of the student)

- 1 प्रवेश संख्या
Admission Number : _____
- 2 दाखिले की तारीख
Date of Admission : _____
- 3 कक्षा
Class : _____
- 4 भाग
Section : _____

विद्यालय प्रमुख के हस्ताक्षर
Signature of HOS

दाखिला इन्चार्ज के हस्ताक्षर
Signature of Admission In-charge

भाग - घ /Part-D
OPTION FORM FOR NON-PLAN ADMISSION IN CLASSES VI TO IX
कक्षा छठी से नवीं तक नॉन-प्लान प्रवेश हेतु विकल्प पत्र

Please fill the names and ID of Schools in order of your preference:
कृपया विद्यालयों के नाम तथा आई.डी. अपनी वरीयतानुसार भरें

Preference/ वरीयता	Name of School/ विद्यालय का नाम	School ID/ विद्यालय की आई.डी.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

दिनांक _____
Dated _____

माता/पिता/अभिभावक के हस्ताक्षर
Parents/Guardian's Signature

भाग - ड /Part-E

प्राप्ति रसीद/Acknowledgement Receipt

(दाखिला आवेदन पत्र प्राप्त करते समय विद्यालय द्वारा अभिभावक को जारी करने हेतु)

(To be issued by the School to the Parents at the time of receiving the application form)

Received the application form ofward of
Shri/Smt. for Admission to class
His/Her application number is

कुमार / कुमारी..... संतान श्री/श्रीमतीका
कक्षा आवेदन पत्र प्राप्त हुआ।

Signature of the Teacher Incharge
अध्यापक इन्चार्ज के हस्ताक्षर

NAME OF THE TEACHER अध्यापक का नाम.....

NAME OF THE SCHOOL विद्यालय का नाम.....

SCHOOL ID विद्यालय आईडी.

DATE दिनोंक.....

STAMP OF THE SCHOOL विद्यालय की मोहर.....