

प्रवेश आवेदन पत्र (सभी सरकारी/मान्यता प्राप्त सरकारी विद्यालय)  
शिक्षा निदेशालय,  
राष्ट्रीय राजधानी क्षेत्र दिल्ली सरकार  
सत्र 2016-17 के लिए  
APPLICATION FORM FOR ADMISSION IN GOVT./GOVT. AIDED SCHOOL  
DIRECTORATE OF EDUCATION: GOVT. OF NCT OF DELHI  
(FOR THE SESSION 2016-17)

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  
AADHAR NO. \_\_\_\_\_
- 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 तृतीय भाषा  
Third language \_\_\_\_\_  
(Subject to availability)
- 18 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) आगनवाडी 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 दूंगा/दूँगा।

\*जिस माध्यम में पढ़ना चाहते हैं \_\_\_\_\_  
\*PREFERED 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

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 of .....ward of  
Shri/Smt. .... for Admission to class .....  
His/Her application number is .....

कुमार / कुमारी..... संतान श्री/श्रीमती .....का  
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 दिनांक.....

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