



केन्द्रीय विद्यालय संगठन

केन्द्रीय विद्यालय वायु सेना स्थल , सालुआ

शिक्षा मंत्रालय , भारत सरकार के अधीन एक स्वायत्त निकाय

Kendriya Vidyalaya AFS, Salua

An Autonomous Organisation Under Ministry of Education, Govt of India

वायु सेना स्थल सालुआ, जिला पश्चिम मेदिनीपुर, पश्चिम बंगाल - 721145

Air Force Station, Salua, Distt- Paschim Medinipur, West Bengal- 721145

Tel : 03222-296534, website: [www.afssalua.kvs.ac.in](http://www.afssalua.kvs.ac.in) Email : [kvsalua@gmail.com](mailto:kvsalua@gmail.com)

## NOTICE

Date:- 07/04/2022

APPLICATION ARE INVITED FOR ADMISSION IN THE SESSION (2022-23) FOR THE CLASS II TO IX AS P-ER BELOW MENTIONED VACANT POSITION AVAILABLE.

CLASS	VACANCY
II	03
III	01
IV	03
V	01
VI	02
VIII	01

**NOTE**-THE VACANCY MAY VARY DUE TO TRANSFER IN AND TRANSFER OUT OF THE STUDENTS.

THE FOLLOWING INFORMATION IS TO BE FOLLOWED: -

1. SUBMISSION OF FORM IN THE SCHOOL FROM 8/04/2022 TO 16/04/2022.
2. SUBMISSION OF TIME-10:00 AM-12:00 PM
3. REGISTRATION FORM CAN BE OBTAINED FROM SCHOOL OR SCHOOL WEBSITE ([afssalua.kvs.ac.in](http://afssalua.kvs.ac.in)).
4. DECLARATION OF LIST OF CLASS II- IX ONWARDS IS 21-04-2022.

*(Pan Kom)*  
PRINCIPAL 07/04/2022

प्राचार्य / PRINCIPAL

केन्द्रीय विद्यालय / KENDRIYA VIDYALAYA  
वायुसेना स्थल / AIR FORCE STATION  
सालुआ / SALUA

## **THE AGE GROUP FOR THE CLASSES TO APPLY FOR ADMISSION**

+

Sl. No.	class	year	Age group
1	II	31-03-2014 - 31-03-2016	6- 8 YEARS
2	III	31-03-2013 - 31-03-2015	7 -9 YEARS
3	IV	31-03-2012 - 31-03-2014	8 -10 YEARS
4	V	31-03-2011- 31-03- 2013	9- 11 YEARS
5	VI	31-03-2010 - 31-03- 2012	10-12 YEARS
6	VII	31-03-2009 - 31-03-2011	11-13 YEARS
7	VIII	31-03-2008 - 31-03-2010	12-14 YEARS
8	IX	31-03-2007 - 31-03-2009	13-15 YEARS
9	X	31-03-2006 - 31-03-2008	14-16 YEARS

List of documents should be enclosed at the time of registration form submission:

1. Filled Registration Form
2. Copy of Birth certificate
3. Copy of service certificate
4. Copy of Address Proof



केंद्रीय विद्यालय ए.एफ.एस. सालवा, बंगलूर, कोलकाता

Kendriya Vidyalaya A.P.S. SALVA, BANGALUR, KOLKATA

पंजीकरण (आधार) / Registration Form



Class:  Reg. No.:

1. बाल/बालिका का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of the Child in full (in Capital letter):

लिंग / Sex: पुरुष / Male  स्त्री / Female:  तृतीय लिंग / Third Gender

2. जन्म तिथि (अंकों में) / Date of Birth (in figure): दिन / Day मास / Month वर्ष / Year

शब्दों में / In words:

3. 31.03.2021 तक आयु / Age as on 31.03.2021 वर्ष / Year मास / Month दिन / Day

4. बाल/बालिका का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of the Child (with Rh Factor):

5. बाल/बालिका की सम्बन्धित श्रेणी General SC ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL OJH Abled Se CHD

6. आधार कार्ड नंबर / Aadhar Card Number:

7. माता पिता का विवरण / Details of Mother & Father:

Table with 4 columns: क्र.सं. S.No., माता/Mother, पिता / Father, and detailed rows for name, nationality, occupation, address, distance, pay, transfers, service category, emp. code, and email id.

I certify that the above entries are true to the best of my knowledge.

दिनांक/Date:

अभिभावक के हस्ताक्षर / Signature of Guardian

**सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE**

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....  
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। ये रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/ एस.एस.जी./  
असम राइफल्स/आई.टी.बी.पी/सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्थापित सशस्त्र अथवा  
सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी है  
तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण भारत में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... Designation..... is working as regular employee  
in the office/Ministry of..... He/She is a regular employee of Defence Service /ITBP/  
CRPF/BSF/MSG/SPG/CISF/SSB/Assam Rifles/Central Govt./Autonomous Body/Public Sector  
Undertaking fully financed /partially financed by Central Govt. and his/her services are  
non-transferable/transferable anywhere in India

स्थान/Place \_\_\_\_\_

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

**सेवा प्रमाण-पत्र/SERVICE CERTIFICATE**

(राज्य-सरकार/State Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....  
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। तथा उनकी सेवा अस्थानांतरणीय है/पूर्ण  
राज्य में कहीं भी स्थानांतरणीय है।

Certified that Shri/Smt..... is permanently working in the office/Ministry of  
..... and his/her services are non-transferable/transferable anywhere in State.

स्थान/Place \_\_\_\_\_

दिनांक/Date \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)

Signature of Head of the Office

(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या \_\_\_\_\_

Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

**स्थानांतरण संख्या प्रमाण-पत्र/CERTIFICATE OF NUMBER OF TRANSFERS**

मैं \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय),  
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2021 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे  
 \_\_\_\_\_ (अंकों व शब्दों में) स्थानांतरण हुए जिनका विवरण नीचे दिया गया है-

I \_\_\_\_\_ (Name) \_\_\_\_\_ (rank/ designation) of \_\_\_\_\_ (office), do  
 hereby certify that during the past 7 years (up to 31.03.2021) I have been transferred  
 \_\_\_\_\_ times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र. सं. S. No.	कार्यालय/ यूनिट Office/Unit	स्थान Place	रैंक/पदनाम Rank/Designation	दिनांक/Date		ठहरने की अवधि Period of stay	आदेश संख्या Order No.
				से/ From	तक/To		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							

मैं जानता/जानती हूँ कि यदि उपरोक्त तथ्य गलत पाए गए तो मेरा बच्चा केन्द्रीय विद्यालय में प्रवेश के लिए  
 अयोग्य हो जाएगा। I know that if the above-mentioned facts are found incorrect, my child will be disqualified for  
 admission in Kendriya Vidyalaya.

माता/पिता के हस्ताक्षर  
 Signature of Parent

**प्रतिहस्ताक्षर/Countersignature**

मैं \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_  
 (कार्यालय), एतद द्वारा प्रमाणित करता हूँ कि उपरोक्त विवरण को कार्यालय-आलेखों से जाँच लिया गया है व सही  
 पाया गया है।

I \_\_\_\_\_ (name) \_\_\_\_\_ (rank/designation) of \_\_\_\_\_  
 (unit/department) hereby certify that the particulars given in above have been authenticated by the records held in  
 the office and found correct.

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
 (नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
 Signature of Head of the Office  
 (With Name, Designation and Office Stamp)

स्थान/Place \_\_\_\_\_  
 दिनांक/Date \_\_\_\_\_

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या \_\_\_\_\_  
 Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_

**टिप्पणी/Note-**

एक स्थान पर ठहरने की अवधि कम से कम छह मास होनी चाहिए।  
 Period of posting/stay at a place should be minimum six months.

**सेवा-कालीन मृत्यु प्रमाण-पत्र / DIED IN HARNESS CERTIFICATE**  
(केवल केन्द्रीय सरकार के कर्मचारियों के लिए/Only for Central Govt. Employees)

प्रमाणित किया जाता है कि कुमार/कुमारी \_\_\_\_\_ स्वर्गीय  
श्री/श्रीमती \_\_\_\_\_के पुत्र/पुत्री हैं जो \_\_\_\_\_  
(कार्यालय/विभाग) में नियमित रूप से सेवारत थे/थीं और उनका देहावसान सेवाकाल की अवधि में  
दिनांक \_\_\_\_\_को हो गया था।

Certified that Master/Miss \_\_\_\_\_ is the son/daughter of Late Sh./Smt.  
\_\_\_\_\_ who was regular employee of \_\_\_\_\_  
(Office/Department) and he/she died in harness (while in service) on \_\_\_\_\_ (date).

स्थान/Place \_\_\_\_\_  
दिनांक/Date \_\_\_\_\_

कार्यालय अध्यक्ष के हस्ताक्षर  
(नाम, पद और कार्यालय की मोहर सहित)  
Signature of Head of the Office  
(With Name, Designation and Office Stamp)

कार्यालय का पूर्ण पता एवं दूरभाष संख्या \_\_\_\_\_  
Complete address and Telephone No. of office \_\_\_\_\_