



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 Email : kvsalua@gmail.com

NOTICE

DATE-

APPLICATION ARE INVITED FOR ADMISSION IN THE SESSION (2023-24) FOR THE CLASS (II TO IX) AS PER BELOW MENTIONED VACANT POSITION AVAILABLE.

CLASS	TENTATIVE VACANCY
II	NIL
III	14
IV	10
V	5
VI	8
VII	7
VIII	1
IX	NIL

NOTE-

- The vacancy may vary due to transfer in and transfer out of the students.
- The vacancy will be updated on 01/04/2023
The following information is to be followed: -
 - Submission of filled registration form in the school 3/04/2022 to 12/04/2022.
 - Submission of time - 10:00 am-12:00 pm
 - Registration form can be obtained from school or school website (afssalua.kvs.ac.in).
 - Declaration of list of class (II- IX) is 17-04-2022 after draw of lots.

बि.श्री. कुमारी
I/C ADMISSION

(Ranjan)
PRINCIPAL
29/03/2023

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

REQUIRED LIST OF COPY OF DOCUMENTS (DULY SIGNED) SHOULD BE SUBMITTED AT THE TIME OF SUBMISSION OF FILLED REGISTRATION FORM

1. DATE OF BIRTH CERTIFICATE FROM THE COMPETENT AUTHORITY, IF APPLICABLE.
2. TRANSFER CERTIFICATE, ISSUED BY THE PREVIOUS SCHOOL AND DULY COUNTERSIGNED BY THE COMPETENT AUTHORITY. (SCHOOL'S RECOGNITION/AFFILIATION NO. MUST APPEAR ON THE CERTIFICATE.) OR AFFIDEVIT.
3. SERVICE CERTIFICATE WITH TRANSFER DETAIL, IF APPLICABLE
4. SC/ST/OBC CERTIFICATE, IF APPLICABLE.
5. RESIDENTIAL PROOF/ LOCAL ADDRESS PROOF (VOTER ID, RATION CARD, BANK PASSBOOK, RENT AGREEMENT CERTIFICATE FROM COMPETENT AUTHORITY ETC).

अभिषेक
I/C ADMISSION

Pratik
PRINCIPAL
29/03/2022
प्राचार्य / PRINCIPAL
केन्द्रीय विद्यालय / KENDRIYA VIDYALAYA
वायुसेना स्थल / AIR FORCE STATION
सालुबा / SALUA



केंद्रीय विद्यालय ए एफ एस सालुआ, कोलकाता

Kendriya Vidyalaya AFS SALUA, Region KOLKATA

जन्मपत्र/Registration Form

Paste latest Photograph of Child

Class: Reg. No.:

1. **बिद्यार्थी 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
3. **शब्दों में / In words:**
31.03.2021 तक आयु / Age as on 31.03.2021: वर्ष / Year मास / Month दिन / Day
4. **रक्त का रक्त समूह (Rh फेक्टर सहित) / Blood Group of the Child (With Rh Factor):**
5. **बच्चे की सम्बन्धित श्रेणी** General SC ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL Div. Aabled SG Child
Category to which child belong:
6. **आधार कार्ड/ Aadhar Card Number:**
7. **माता पिता का विवरण/Details of Mother & Father:**

क्र.सं. S.No.	माता/Mother	पिता / Father
(i)	नाम (स्पष्ट शब्दों में)/ Name (In Capital Letter)	
(ii)	राष्ट्रीयता (Nationality)	
(iii)	व्यवसाय (Occupation)	
(iv)	कार्यालय का नाम, पूरा पता व दूरभाष / Name of the Office, Full Address & Telephone Number.	
(v)	पूर्ण आवासीय पता व दूरभाष (प्रमाण सहित)/ Full Residential Address & Telephone No. (With Proof)	
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/Distance from KV in KM.	
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay	
(viii)	छिड़ते 7 वर्षों में स्थावनांतरण की संख्या/ No of Transfers in last 7 years (As on 31/03/2021)	
(ix)	माता-पिता की सेवा श्रेणी/ Service Category of Parent	
(x)	कर्मचारी कोड (यदि है तो) / Emp. Code (If Any)	
(xi)	E-Mail 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

(केंद्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती.....
कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत हैं। ये रक्षा सेवा/ केंद्रीय रिजर्व पुलिस बल/एफ.एस.बी./
असम राइफल/आई.टी.बी.पी./सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केंद्रीय सरकार संचालित सस्था अथवा
सार्वजनिक क्षेत्र के उपक्रम जो पूर्ण या आंशिक रूप से केंद्र सरकार से वित्त-पोषित है, के नियमित कर्मचारी हैं
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/NSG/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 हैं। 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

(अंको व शब्दों में) स्थानांतरण रूप 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 एक 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/थी और उनका देहायसान 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 _____