

**PM SHRI KENDRIYA VIDYALAYA NO. 1AFS KALAIKUNDA**

**ADMISSION NOTICE FOR BALVATIKA -3 FOR SESSION 2024-25**

This is to notify that fresh applications are invited for **32 seats Balvatika-3** for the session 2024-25 in offline mode. The registration process will start from **1st April, 2024**. Registration form can be downloaded from our website <https://no1kalaikunda.kvs.ac.in/> and the duly filled registration form along with all the necessary documents must be submitted by **15th April, 2024, till 1:30 pm** at the designated counter in an envelope (after showing the documents to admission committee).

**FORM SUBMISSION TIME - 8 AM TO 1:00 PM.**

Documents required at the time of form submission

1. Birth Certificate (Original and one photo copy)
2. Two recent passport size photograph of the candidate
3. Service Certificate for Category I-IV to be submitted dully filled indicating the No. of Transfer as well as the complete Address of the issuing Authority.
4. SC/ST/OBC NCL Certificate of the Child/Parent (OBC NCL certificate must not be more than 3 years old and should be issued by Central Gov. or West Bengal state government.)
5. Address Proof of parents with the address same as mentioned in the Registration form. (Address Proof must be issued by Government Agency, like – Ration Card, Voter Card, Gas Connection, Electricity Bill, Aadhar Card, etc.). It must be issued before the date of registration.
6. Duly filled Self declaration form.
7. For RTE Category, distance must not be more than 8 km.
8. For BPL/EWS Category, candidates must submit self attested copy of BPL Card (AYY/PHH/SPHH/RKSY1) along with recent income proof issued by competent authority (SDO).
9. ADHAR card of the child.
10. **Age of the child must be 5-6 years on 31.03.2024.**

**\*\*NOTE:**

**Xerox copy of all the documents will be submitted after verification from the original documents.**

**Admission is subject to verification of documents and can be cancelled at any stage if any discrepancy is found.**

  
Principal

प्राचार्य / Principal  
केन्द्रीय विद्यालय न०-१, कलाईकुन्डा  
Kendriya Vidyalaya No.1, Kalaikunda  
पिन / Pin-721303

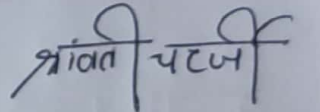
पीएम श्री केंद्रीय विद्यालय क्रमांक १ए एफ एस कलाईकुंडा  
सत्र 2024 -25 में बालवाटिका 3 में प्रवेश के लिए सूचना

समस्त अभिभावकों को सूचित किया जाता है कि सत्र २०२४-२५ में बालवाटिका -3 की ३२ सीटों के लिए ऑफ़लाइन मोड में नए आवेदन आमंत्रित किए गए हैं। पंजीकरण प्रक्रिया 1 अप्रैल, 2024 से शुरू होगी। पंजीकरण फॉर्म हमारी वेबसाइट <https://no1karaikunda.kvs.ac.in/> से डाउनलोड किया जा सकता है और सभी आवश्यक दस्तावेजों के साथ विधिवत भरा हुआ पंजीकरण फॉर्म 15 अप्रैल 2024, को दोपहर 1:30 बजे तक निर्धारित काउंटर पर एक लिफाफे में (प्रवेश समिति को दस्तावेज दिखाने के बाद) जमा करना होगा।

संलग्न किए जाने वाले दस्तावेजों की सूची-

1. जन्मप्रमाण पत्र (मूल और एक फोटो कॉपी)
2. उम्मीदवार के दो हालिया पासपोर्ट आकार के फोटो
3. श्रेणी I-IV के लिए सेवा प्रमाण पत्र पूरी तरह से भर कर जमा करना होगा जिसमें स्थानांतरण की संख्या के साथ-साथ जारीकर्ता प्राधिकारी का पूरा पता भी दर्शाया जाएगा।
4. बच्चे/माता-पिता का एससी / एसटी / ओबीसी एनसीएल प्रमाणपत्र (ओबीसी एनसीएल प्रमाणपत्र 3 वर्ष से अधिक पुराना नहीं होना चाहिए।)
5. पंजीकरण फॉर्म में उल्लिखित पते का पता प्रमाण। (पता प्रमाण सरकारी एजेंसी द्वारा जारी किया जाना चाहिए, जैसे - राशनकार्ड, वोटरकार्ड, गैसकनेक्शन, बिजलीबिल, आधारकार्ड, आदि)। इसे पंजीकरण की तारीख से पहले जारी किया जाना चाहिए।
6. विधिवत भरा हुआ स्व-घोषणापत्र।
7. आरटीई श्रेणी के लिए दूरी 8 किमी से अधिक नहीं होनी चाहिए।
8. बीपीएल/ईडब्ल्यूएस श्रेणी के लिए, उम्मीदवारों को सक्षम प्राधिकारी (एसडीओ/बीडीओ) द्वारा जारी हालिया आय प्रमाण के साथ बीपीएल कार्ड (एवाईवाई/पीएचएच/एसपीएचएच/आरकेएसवाई) की स्वप्रमाणित प्रति जमा करनी होगी।
9. बच्चे का आधार कार्ड
10. बच्चे की आयु 31.03.2024 को 5-6 वर्ष होनी चाहिए।

**\*\*नोट - प्रवेशदस्तावेजों के सत्यापन के अधीन है और यदि कोई विसंगति पाई जाती है तो किसी भी स्तर पर रद्द किया जा सकता है।**



प्राचार्य

प्राचार्य / Principal

केंद्रीय विद्यालय न०-१, कलाईकुंडा  
Kendriya Vidyalaya No.1, Kalaikunda  
पिन / Pin-721303



PM SHRI KENDRIYA VIDYALAYA NO1 AFS KALAIKUNDA  
KOLKATA REGION  
2024-2025

पंजीकरण प्रपत्र/Registration Form

Paste latest  
Photograph of  
Child

Class :  Reg. No. : 

## 1. विद्यार्थी का पूरा नाम (स्पष्ट शब्दों में)

Name of the Child in full (in Capital letters): .....

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. 31/03/2024 तक आयु/ Age as on 31/03/2024 वर्ष / Year मास / Month दिन / Day

4. बच्चे का रक्त समूह (Rh फैक्टर सहित) / Blood Group of the Child (With Rh Factor) : 

## 5. बच्चे की सम्बंधित श्रेणी General SC ST OBC-CL OBC-NCL EWS BPL Diff. Abled RTE (Attach Certificate\*)

## 6. आधार कार्ड नंबर/Aadhar Card Number:.....

## 7. माता पिता का विवरण/Details of Mother&amp; 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) <b>Mobile no</b>	
(vi)	विद्यालय से दूरी (कि.मी. में)/Distance from KV in KM.	
(vii)	मूल वेतन / Basic Pay	
(viii)	पिछले 7 वर्षों में स्थानान्तरण की संख्या/ No of Transfers in last 7 years (As on 31.03.2024 )	
(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

(केन्द्रीय सरकार/Central Govt.)

प्रमाणित किया जाता है कि श्री/श्रीमती-----, पद-----

कार्यालय/मंत्रालय में नियमित कर्मचारी के रूप में कार्यरत है। वे रक्षा सेवा/ केन्द्रीय रिजर्व पुलिस बल/एस.एस.बी./ असम राइफल्स /आई.टी.बी.पी./सीमा सुरक्षा बल/एन.एस.जी./एस.पी.जी./सी.आई.एस.एफ./केन्द्रीय सरकार स्वायत्त 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

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 \_\_\_\_\_

## 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.

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 \_\_\_\_\_

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

मैं, \_\_\_\_\_ (नाम) \_\_\_\_\_ (रैंक/पदनाम) \_\_\_\_\_ (कार्यालय),  
 एतद द्वारा प्रमाणित करता/करती हूँ पिछले सात साल (31.03.2024 तक) में एक स्थान से दूसरे स्थान पर मेरे  
 \_\_\_\_\_ (अंको 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 31.03.2024) I have been transferred \_\_\_\_\_  
 times (in figures & in words) from one station to another, the details of which are given as under :-

क्र. स. 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.

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 \_\_\_\_\_

**टिपणी/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 \_\_\_\_\_