

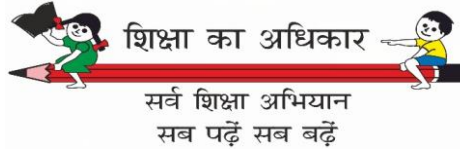
Office Use

आवेदन पत्र संख्या

प्रवेश दिनांक

प्रवेश पंजिका संख्या

Admission done By-



SCHOOL NAME -

ADMISSION FORM 2024-25

कक्षा यूनिट आई डी

छात्र / छात्रा का नाम आधार नं०

पिता का नाम आधार नं०

माता का नाम आधार नं०

अभिभावक का नाम आधार नं०

जन्मतिथि(अंको एवं शब्दों में) / / Age-

Source of DOB- विकलांगता का प्रकार एवं %

उत्तर प्रदेश में निवास की अवधि लिंग M ☐ F ☐ MKSY पात्र/अपात्र -

जाति(SC/OBC/GEN/MIN)- उपजाति धर्म राशनकार्ड व्यवसाय

सामान्य वर्ग / वंचित समूह(EWS) राष्ट्रीयता आउट ऑफ स्कूल Y ☐ N ☐

स्थायी पता VILL- POST- BLOCK-

THANA DIST- PIN CODE

अस्थायी पता

मोबाइल नं० व्हाट्सएप TV ☐ Radio ☐

Passed Class- School Name- Roll No.-

Marks Obtained(%)- No. of days Child Attendend School- Email-

पिछले सत्र में छात्र की स्थिति पिछले सत्र में छात्र का ग्रेड Same Family- Y ☐ N ☐

| Name | Brother/Sister | DOB | School | Class | Age Difference |
|------|----------------|-----|--------|-------|----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

खाता धारक का नाम आधार सं० आधार से लिंक अकाउंट - Seed- Y ☐ N ☐बैंक एवं शाखा IFSCCode A/C Active-Y ☐ N ☐Relation with Student- आधार में दर्ज मो० नं० पिन कोड

मेरे द्वारा दी गई समस्त जानकारी एवं संलग्नक पूर्ण सत्य है/ मेरे पाल्य का नाम अन्य किसी भी विद्यालय में दर्ज नहीं है तथा मेरे द्वारा प्रस्तुत आधार कार्ड को बेसिक शिक्षा विभाग द्वारा दी जाने वाली सेवाओं को प्राप्त करने हेतु अपने पुत्र/पुत्री की पहचान स्थापित करने के लिए उसके और अपने आधार के प्रमाणीकरण करने हेतु आधार नंबर के उपयोग करने की सहमति देता हूँ /

हस्ताक्षर अभिभावक

हस्ताक्षर प्रधान शिक्षक / कक्षा अध्यापक

Attachment- Photo ☐ TC ☐ Aadhar Child ☐ Father ☐ Mother ☐ Guardian ☐ ssbook ☐ HER ☐