

Student Admission - 2 Page Form (Side 1)

ADMISSION FORM

Form No.

OFFICE USE ONLY

Date

प्रवेश सं.
Inquiry No.

विद्यार्थी पंजीयन सं.
SR No.

प्रवेश की कक्षा
Admn. Class

अनुभाग
Section Allot

विषय क्षेत्र
Stream / Group

हाऊस नाम
House Name

बोर्ड पंजीयन सं.
Board Reg. No.

Admission Confirm Dt

Resident Type

Other

विद्यार्थी की
रंगीन फोटो

Student's
Coloured
Photo

विद्यार्थी के पिता
की रंगीन फोटो

Father's
Coloured
Photo

विद्यार्थी की माता
की रंगीन फोटो

Mother's
Coloured
Photo

विद्यार्थी के स्थानीय अभिभावक
की रंगीन फोटो

Guardian's
Coloured
Photo

STUDENT'S DETAILS

Name (English)

नाम (हिन्दी में)

जन्म तिथि
Date of Birth

राष्ट्रीयता
Nationality

पुरुष स्त्री अन्य
Male Female Other

धर्म
Religion

मातृभाषा
Mother's Tongue

जाति
Caste

रक्त समूह
Blood Group

जाति वर्ग
Category

सामान्य Gen अनु.जाति SC अनु.जनजाति ST अन्य पिछड़ा वर्ग OBC आर्थिक कमजोर EWS विकलांग Disable इकलौती संतान SG Child

आधार नं.
Aadhar No.

Staff Child

पूर्व में अध्ययनरत विद्यालय
Previous School

पूर्व विद्यालय कक्षा
Class & Section

अन्तिम कक्षा परिणाम
Last Class Status

Passed Failed

पूर्व विद्यालय टी.सी. उपलब्ध
TC Submitted

Yes No

कद (ऊँचाई)
Height

वजन
Weight

PARENT'S DETAILS

	ENGLISH	हिन्दी में
Father Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother Name	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	FATHER	MOTHER
Aadhar No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Date of Birth	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Academic Qualification	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Occupation	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Residential Address	<input type="text"/>	
Mobile No.	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-mail Address	<input type="text"/>	

LOCAL GUARDIAN'S DETAILS

Name	<input type="text"/>			
Local Address	<input type="text"/>			
Mobile Number	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Relation with Student	<input type="text"/>

STUDENT SUBJECTS

Group Name	<input type="text"/>	(For 11th and 12th class)			
Subjects	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOCUMENT SUBMITTED

<input type="checkbox"/> Student Adhar Card	<input type="checkbox"/> Father Adhar Card	<input type="checkbox"/> Prv. School TC	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Mother Adhar Card	<input type="checkbox"/> Prv. School Marksheet	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

RULES & REMARK

<input type="text"/>			
----------------------	--	--	--

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father's Signature	Mother's Signature	Local Guardian's Signature	Office Authority