



SWAMI VIVEKANAND GOVT. MODEL SCHOOL

VILL - GHOTAD, BLOCK SAGWARA

DUNGARPUR, RAJ, 314027



CONT.NO - 8764895774

EMAIL:- sagwarasvgms@gmail.com

ADMISSION FORM SESSION 2024-25

Scholar Register No :- Filled By Office	
REG . NO :-	
CLASS :-	
BLOCK :-	

Admission Date Filled By Office	
SELECTION CATEGORY :-	
SOCIAL CATEGORY :-	
GENDER :-	

1 NAME OF STUDENT :-

2 DOB

...../...../.....

DOB IN WORDS

.....

.....

3 FATHER'S NAME: - Mr.

4 MOTHER'S NAME : - Mrs

5 Father's Occupation:

..... Father's income(Yearly)

6 Mother's occupation:

..... Mother's income(Yearly)

7 Address:-

VILLAGE & POST :- TEHSIL :-

DISTRICT :- PIN CODE :-

8 Mobile No :-

..... Whatsup No.

9 AADHAR DETAILS :-

STUDENT'S AADHAR NO :-

Relation with Student	Aadhar Number	Qualification	Is Income Tax Payer?
Father			
Mother			

10 PREVIOUS SCHOOL NAME :..... AFFILIATED TO :-.....

PASSED CLASS IN SESSION-2023-24 :- RESULT :-..... DEVISION :-

11 RATION CARD NO

IS BPL :-

12 STUDENT'S CBI ACCOUNT NO

13 Mention if Father/ mother is dead YES/NO

14 Mention if Disabled Yes/NO Disability

15

Statutory Declarations

मै एतद द्वारा यह प्रमाणित करता हू/करती हूँ कि उपर्युक्त प्रविष्टियां मेरी जानकारी में सत्य है। मै विद्यालय के नियमों से प्रतिबद्ध रहूंगा /रहूंगी तथा घर से विद्यालय व विद्यालय से घर तक आने जाने की समस्त व्यवस्था मेरी रहेगी। मेरे द्वारा उपर्युक्त की गई घोषणाएँ सही है एवं इसमें किसी भी प्रकार के परिवर्तन की मांग मै किसी भी समय नहीं करूंगा /करूंगी।

Signature of Parents

Date

Name of parents.....

16 Following documents has been attached (which are necessary for admission as per selection category) Marks YES/NO in blank.

1. Marks Sheet of the Previous Class.		2. Original T.C. of previous school.	
3. Domicile Certificate.		4. Category certificate (SC/ST/ BPL/ OBC/	
5. Disability Certificate.		WIDOW/Divorce/HIV/ Disabled/ etc.	
6. BPL Certificate.		7. Ration Card.	
8. Aadhar Card (parents along with student)		9. Jan-Aadhar card.	
10. CBI Account passbook.		11. Birth Certificate .	

If sibling/s of student is/are Studying in the school.....

Sr. No.	Name	Class	SR No.
1			
2			
3			

DATE

Parents sign

For Office use

1. It is certified that application form with attached relevent documents has been checked by me.
2. After documents verification the student is given admission in class Section.....

Date:

ADMISSION
INCHARGE

PRINCIPAL
SVGMS Sagwara

स्वामी विवेकानंद राजकीय मॉडल स्कूल सागवाड़ा , जिला डूंगरपुर

"क्लिक "योजना में सम्मिलित होने के लिए सहमतिपत्र

मैं अपने पुत्र/पुत्री को स्थानीय विद्यालय की कक्षामें प्रवेश दिलवाते हुए सत्र 2024-25 के लिए लागु "क्लिक योजना" में भाग लेने की सहमति देता/ देती हूँ । और इस योजना के पाठयक्रम के संचालन हेतु निर्धारित शुल्क 960/1320 वार्षिक नौ सो साठ रूपये/ तेरह सो बीस रूपये मात्र एस डी एम सी स्वामी विवेकानंद रा. मॉडल स्कूल को अदा करने की सहमति प्रदान करता / करती हूँ।

दिनांक

ह. छात्र / छात्रा

ह० अभिभावक

अभिभावक द्वारा घोषणा

मैं पुत्र निवासी आयु घोषणा करता/ करती हूँ कि इस प्रवेश फॉर्म में भरी गई समस्त सूचनाएं सही हैं। मैं यह विश्वास दिलाता/दिलाती हूँ कि उक्त विद्यार्थी नियमित रूप से विद्यालय आएगा/आएगी तथा विद्यालय के समस्त नियमों और निर्देशों का पालन करेगा/करेगी। मैं अपने पुत्र/पुत्री/संरक्षित जन्म दिनांक ... /... /..... जिसे स्वामी विवेकानंद राजकीय मॉडल विद्यालय घोटाना ब्लॉक-सागवाड़ा की कक्षा में प्रवेश दिलाना है, का विवाह बालिग होने से पूर्व नहीं करूंगा/करूंगी तथा बाल विवाह रोकथाम अधिनियम 1929 की पालना करते हुए इन सबके लिए प्रतिबद्ध रहूंगा/रहूंगी।

दिनांक

ह० अभिभावक