Since: 1998

ADARSH PUBLIC SCHOOL

NYAY KHAND-2 INDIRAPURAM, GZB
MOB: 8130265292, 9953418122
E-mail Id: - adarshindirapuram@gmail.com , Website: - www.apsindirapuram.com

REGISTRATION FORM

REGISTRATION NO: …….. **DATE: ……..**

1. Name of Student: विद्यार्थी का नाम : ……
2. Date of Birth: जन्म तिथि : …… Category: SC ☐ ST ☐ GEN ☐ OBC ☐
3. Previous School Name: पहले स्कूल का नाम : ……
4. Admission sought in which class : किस कक्षा मे प्रवेश चाहिए …… Last Class Attended: अंतिम कक्षा मैं उपस्थिति : ……
5. Father's Name: पिता का नाम : …… Occupation: व्यवसाय : ……
6. Mother's Name: माता का नाम : …… Occupation: व्यवसाय : ……
7. Residential Address: वर्तमान पता : ……
8. Permanent Address: स्थायी पता : ……
9. Annual Income of Parents: माता_पिता की वार्षिक आय . a) Mother: माता : …… (b) Father: पिता : ……
10. Academic Qualification of Parents: माता_पिता की शैक्षणिक योग्यता : a) Mother: माता : …… (b) Father: पिता : ……
11. Mobile No. (a) Mother: माता : …… (b) Father: पिता : ……

I certify that the particulars furnished above are correct to the best of my knowledge and belief that My ward is not suffering from any contagious or other chronic disease.

Signature of Parents / Guardian

माता_पिता / अभिभावक के हस्ताक्षर

Since: 1998

ADARSH PUBLIC SCHOOL

NYAY KHAND-2 INDIRAPURAM, GZB
MOB: 8130265292, 9953418122
E-mail Id:- adarshindirapuram@gmail.com , Website:- www.apsindirapuram.com

Registration No: …… **Dated:** …… **Received Rs……**

And registration fee in respect of Master/Miss: ……

Class: …… S/o, D/o……

Parents/Guardians are requested to bring the ward for entrance test on: …… at: ……