



# The Warwin School

(SENIOR SECONDARY)

C.B.S.E. Affiliation No. 930098. School No. : 06675

Vaikom, Kottayam Dist., Kerala - 686 141. Phone : (04829) 226082, 215611

E\_mail : mail@warwinschool.com. www.warwinschool.com

## Transfer Certificate

Affiliation No: **930098**

School Code: **75134**

Book No : **4**

Sl. No: **120/24**

Admission No: **2117/12**

1. Name of the student : **ABHIRAMKRISHNA.V.S**
2. Mother's Name : **SHEENA.G.NATH**
3. Father's or Guardian's Name : **SANU.V.R**
4. Date of Birth (in Christian Era) according to Admission and Withdrawal register :  
(In Figures) **27-04-2006** (In words) **TWENTY SEVEN-APRIL-TWO THOUSAND SIX**
5. Proof for Date of Birth submitted at the time of admission : **BIRTH CERTIFICATE**
6. Nationality : **INDIAN**
7. Whether the candidate belongs to Scheduled Caste or Scheduled tribe or OBC : **OBC**
8. Date of first admission in the school with class : **19-03-2012 FIRST**
9. Class in which the pupil last studied: (in figure) : **12 (in words) TWELVE**
10. School/Board Annual Examination last taken with result : **BOARD PASSED**
11. Whether failed if so once/twice in the same class : **NO**
12. Subjects studied: **1. ENGLISH 2.PHYSICS 3. CHEMISTRY**  
**5. BIOLOGY 7.COMPUTER**
13. Whether qualified for promotion to the higher class : **YES**  
If so, to which class (in fig) : (in words) : **FOR HIGHER STUDIES**
14. Total number of working days in the academic session : **195**
15. Total number of presence in the academic session : **191**
16. Month upto which the pupil has paid school dues : **MARCH 2024**

#0160169-0604275

പേര്/Name : അഭിരാമകൃഷ്ണൻ വി എസ് / ABHIRAMKRISHNA V S

ആർ/sex : ആൺ / Male

ജനന തീയതി/Date of Birth : 27/04/2006  
( TWENTY-SEVEN / APRIL / TWO THOUSAND SIX )

ജനന സ്ഥലം/Place of Birth : ലക്ഷ്മി ഹോസ്പിറ്റൽ, എറണാകുളം / Lakshmi Hospital, Ernakulam

മാതാവിന്റെ പേര് / Name of Mother : ഷീന ഗ നാഥ് / SHEENA G NATH

പിതാവിന്റെ പേര്/Name of Father : സാനു വി ആർ / SANU V R

കുട്ടിയുടെ ജനന സമയത്ത്

മാതാപിതാക്കളുടെ മേൽവിലാസം : \*\*\* ലഭ്യമല്ല

Address of the parents at the time of birth of the child : \*\*\* NIL

മാതാപിതാക്കളുടെ സ്ഥിരമായ മേൽവിലാസം : \*\*\* ലഭ്യമല്ല

Permanent address of parents : \*\*\* NIL

രജിസ്ട്രേഷൻ നമ്പർ/ : 5007/2006

Registration No

രജിസ്ട്രേഷൻ തീയതി/ : 05/05/2006

Date of Registration

അഭിപ്രായപ്പെടലുകൾ/Remarks (if any)

: \*\*\* The original records do not contain the column relating to the address of the parents at the time of birth of the child

\*\*\* അസ്സൽ രേഖകളിൽ കുട്ടിയുടെ ജനന സമയത്ത് മാതാപിതാക്കളുടെ മേൽവിലാസത്തെ സംബന്ധിച്ച കോളങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുന്നില്ല

നൽകുന്ന തീയതി /Date of issue : 22/06/2012

നൽകുന്ന അധികാരിയുടെ ഒപ്പ്/

Signature of the issuing authority

നൽകുന്ന അധികാരിയുടെ മേൽവിലാസം/

Address of the issuing authority

സീൽ /SEAL :

ISSUING AUTHORITY  
HEALTH SUPERVISOR  
CORPORATION OF COCHIN  
AUTHORIZED BY GOVT. OF KERALA

"Ensure Registration of Every birth and death"

ഓരോ ജനനവും മരണവും രജിസ്റ്റർ ചെയ്തുവെന്ന് ഉറപ്പുവരുത്തുക

