



HILLVIEW PUBLIC SCHOOL SIMDEGA
KURDEG ROAD SAMTOLI, JHARKHAND - 835223

REGISTRATION / ADMISSION FORM

Affix
recent
photo

Fill in BLOCK LETTERS

YEAR

Name of the Student :

Father's name :

Mother's name :

Date of Birth : Gender :

Class : Session :

Registration No. : Religion :

Identification mark : 1..... 2.....

Permanent address :

Pin

Present address :

Pin

Transport facility required : Yes No

Phone 1.
2.

Sibling details :

Sl. No.	Name	Age	Class
1.			
2.			
3.			

Guardian Information -

	Name	Age	Qualification
Father			
Mother			

Chronic disease, if any Yes No

(if yes, please provide details)

Allergies (by food) Yes No

(if yes, please provide details)

Allergies (by medicine) Yes No

(if yes, please provide details)

Height (in cm) Weight (in KG)

Eye Sight (Colour recognition) Yes No

Religion

Cast

Category

Transport Details:

- If Transport required :

○ Pick and Drop address : _____

▪ Landmark _____

- Certificate submitted :

○ Date of Birth proof of student : _____

○ Address proof (Local address Proof of guardians) _____

○ AADHAR card

○ TC / Passing Certificate

Any other document _____

**CONSENT BY FATHER/MOTHER/LEGAL GUARDIAN
OF STUDENT FOR APAAR ID GENERATION**

School Name

I, <Consent Provider Name> as the <Natural/Legal Guardian> of <Name of Minor Student> with my Identity Proof as <AADHAAR/PAN/EPIC/DL/PP> and Identity Proof Number <ID Number> voluntarily give my consent to share his/her Aadhaar Number and demographic information issued by UIDAI with Ministry of Education for the sole purpose of creation of APAAR ID and opening of DIGILOCKER account of my child for the following intents and purposes.

I understand that my APAAR ID may be used and shared for limited purposes as may be notified by Ministry of Education from time-to-time for educational and related activities. Further I am also aware that my personal identifiable information (Name, Address, Age, Date of Birth, Gender and Photograph) may be made available to entities engaged in various educational activities such as UDISE+ database, scholarships, maintenance academic records, other stakeholders like Educational Institutions and recruitment agencies.

I authorise Ministry of Education to use my Aadhaar number for performing Aadhaar based authentication with UIDAI as per provision of the Aadhaar (Targeted Delivery of Financial and Other Subsidies, Benefits, and Services) Act, 2016 for the aforesaid purpose. I understand that UIDAI will share my e-KYC details, or response of "Yes" with Ministry of Education upon successful authentication.

I understand that the information shared by me shall be kept Confidential and shall not be divulged to any third party except as may be required by law.

I understand that I can withdraw my consent for all or any of the purposes at any time by and on withdrawal of my consent, the processing of my shared information will stop, however, any personal data already been processed shall remain unaffected on such withdrawal of consent.

Date of Physical Consent: <date>

Place of Physical Consent: <place> **(Signature)**

.....

I, as Head of the School or any authorized teacher/staff hereby Declare that the Natural/Legal Guardian of <Student Name> as mentioned above has given the Consent for Providing AADHAAR to create APAAR ID, opening of DIGILOCKER Account and Identity Verification in UDISE Plus.

Date.....
.....
(Signature)

APAAR ID बनवाने के लिए विद्यार्थी के पिता/माता/कानूनी अभिभावक की सहमति

विद्यालय का नाम
मैं, (सहमति प्रदाता का नाम)----- (रक्त संबंधी/कानूनी संरक्षक)
(नाबालिग विद्यार्थी का नाम)----- अपने पहचान पत्र के रूप में
(पहचान पत्र का नाम)----- और
(पहचान पत्र संख्या) ----- के साथ स्वेच्छा से निम्नलिखित उद्देश्यों
और अभिप्रायों के लिए अपने बच्चे का APAAR ID बनवाने और डिजिलॉकर खाता खुलवाने के
एकमात्र उद्देश्य के लिए UIDAI द्वारा जारी उसके आधार नंबर और जनसांख्यिकीय जानकारी को शिक्षा
मंत्रालय के साथ साझा करने के लिए अपनी सहमति देता हूँ।

मैं समझता/तीहूँ कि मेरी APAAR ID सीमित उद्देश्यों के लिए उपयोग और साझा की
जाएगी जैसा कि शैक्षिक और संबंधित गतिविधियों के लिए शिक्षा मंत्रालय द्वारा समय-समय पर
अधिसूचित किया जाता रहा है। इसके अतिरिक्त, मैं इस बात से भी अवगत हूँ कि मेरी व्यक्तिगत पहचान
योग्य जानकारी (नाम, पता, आयु, जन्मतिथि, लिंग और फोटो) विभिन्न शैक्षिक गतिविधियों में संलग्न
संस्थाओं जैसे UDISE+ डेटाबेस, छात्रवृत्ति, रखरखाव अकादमिक अभिलेख, अन्य हितधारकों जैसे
शैक्षिक संस्थानों और भर्ती एजेंसियोंको उपलब्ध कराई जाएगी।

मैं शिक्षा मंत्रालय को उपरोक्त उद्देश्य के लिए आधार (वित्तीय और अन्य सब्सिडी, लाभ और
सेवाओं का लक्षित वितरण) अधिनियम, 2016 के प्रावधान के अनुसार UIDAI के साथ आधार आधारित
प्रमाणीकरण करने हेतु अपने आधार नंबर का उपयोग करने के लिए अधिकृत करता हूँ। मैं समझता हूँ
कि UIDAI सफल प्रमाणीकरण पर शिक्षा मंत्रालय के साथ मेरे e-KYC विवरण, या "हाँ" में दी गई
प्रतिक्रिया को साझा करेगा।

मैं समझता/ती हूँ कि मेरे द्वारा साझा की गई जानकारी गोपनीय रखी जाएगी और कानून द्वारा
अपेक्षित होने के अतिरिक्त किसी तीसरे पक्ष को प्रकट नहीं की जाएगी।

मैं समझता/ती हूँ कि मैं किसी भी समय या किसी भी उद्देश्य के लिए अपनी सहमति वापस ले
सकता/ती हूँ और मेरे द्वारा सहमति वापस लेने पर, मेरी पूर्व में साझा जानकारी का प्रसंस्करण बंद हो
जाएगा, हालांकि, पहले से संसाधित कोई भी व्यक्तिगत डेटा मेरी इस प्रकार सहमति वापस लेने पर
अप्रभावित रहेगा। .

भौतिक सहमति की तिथि.....

भौतिक सहमति का स्थान..... (हस्ताक्षर)

मैं,विद्यालय प्रमुख या अधिकृत शिक्षक/कर्मचारी के रूप में यह
घोषणा करता/ती हूँ कि (विद्यार्थी का नाम)..... के रक्त
संबंधी/कानूनी अभिभावक जैसा कि ऊपर उल्लेख किया गया है, ने APAAR ID बनाने, डिजिलॉकर
खाता खुलवाने और UDISEप्लस में पहचान सत्यापन के लिए आधार प्रदान करने के लिए अपनी
सहमति दे दी है।

तिथि
(हस्ताक्षर)