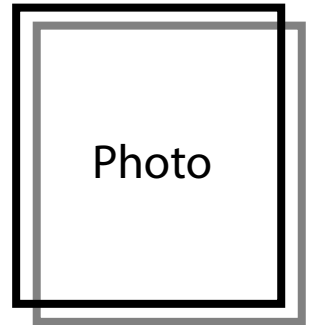




丰收幼儿园
Tadika Bintang Adil
(House of Cambridge Kulai)
ADMISSION FORM



入学表格

Month/Year of Admission

Class

STUDENT'S PARTICULARS 学生资料

Name: <input style="width: 600px;" type="text"/>		姓名: <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Address 地址: <input style="width: 850px;" type="text"/>			
B/C No. 报生纸号码: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Age 年龄: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Gender 性别: <input style="width: 100px;" type="text"/>	Race 种族: <input style="width: 100px;" type="text"/>
Religion 宗教: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Date of Birth 出生日期: <input style="width: 150px;" type="text"/>	Siblings 兄弟姐妹: <input style="width: 200px;" type="text"/>	

PARENTS'/GUARDIAN'S PARTICULARS 父母/监护人资料

Name of Father 父亲姓名: <input style="width: 400px;" type="text"/>	Name of Mother 母亲姓名: <input style="width: 400px;" type="text"/>
IC No. 身份证号码: <input style="width: 400px;" type="text"/>	IC No. 身份证号码: <input style="width: 400px;" type="text"/>
Office Address 办事处地址: <input style="width: 400px;" type="text"/>	Office Address 办事处地址: <input style="width: 400px;" type="text"/>
Occupation 职业: <input style="width: 400px;" type="text"/>	Occupation 职业: <input style="width: 400px;" type="text"/>
电话 (办公处/住家/手机) Tel. No. (Office): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (Home): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (H/P): <input style="width: 200px;" type="text"/>	电话 (办公处/住家/手机) Tel. No. (Office): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (Home): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (H/P): <input style="width: 200px;" type="text"/>
E-mail 电邮: <input style="width: 400px;" type="text"/>	E-mail 电邮: <input style="width: 400px;" type="text"/>

EMERGENCY 紧急时

Contact Person 联络者: <input style="width: 850px;" type="text"/>
Contact Address 联络地址: <input style="width: 850px;" type="text"/>
电话 (办公处/住家/手机) Tel. (Office): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (Home): <input style="width: 200px;" type="text"/> Tel. No. (H/P): <input style="width: 200px;" type="text"/>
GP/Doctor/Clinic/Preference 家庭医生/诊疗所: <input style="width: 850px;" type="text"/>

TRANSPORTATION MODE 接送方式

Vehicle No 车牌号码: <input style="width: 500px;" type="text"/>	Uniform 校服: <input style="width: 100px;" type="text"/> size/set (s)套
	PE Uniform 运动服: <input style="width: 100px;" type="text"/> size/set (s)套

Remark : Allergy/Food Preference 备注: 食物/医药敏感: <input style="width: 400px;" type="text"/>	Parent's Signature 家长签名: <input style="width: 400px;" type="text"/>
---	--