AL-HOUDA SCHOOL
STUDENT ADMISSION FORM

School year: 2019- 2020

Student ID:_____ Medicare number:_____

Family name: _____ First name:_____

Date of birth:_____/____/_____ Place of birth:_____

D M Y Country / City

Sex: Male ☐ Female ☐

Does your child have chronic health problems? Yes ☐ No ☐

If yes, explain type of problem: _____

_____

Grade: _____

Previous school (if transferred):_____

First language: _____ Language spoken at home:_____

Father

Family name: _____ First name:_____

Country of birth: _____

First language: _____ Second language:_____

Mother

Family name: _____ First name:_____

Country of birth:_____

First language: _____ Second language:_____

Person responsible for child: father & mother ☐ father ☐ mother ☐ other: ☐

Family address:_____

Postal code_____ Phone number (at home):_____

Cell. phone (father): _____ Cell. phone (mother):_____

Phone at work (father):_____ Phone at work (mother): _____

Email (father):_____

Email (mother):_____

Any other information:_____

_____ _____

Signature Date

ÉCOLE AL-HOUDA
DEMANDE D'ADMISSION

Année scolaire: 2019- 2020

Code permanent:_____ N. d'assurance-maladie:_____

Nom de famille:_____ Prénom:_____

Date de naissance:_____/_____/_____ Lieu de naissance:_____

J M A Pays / Ville

Sexe: Masculin ☐ Féminin ☐

Votre enfant, a-t-il des problèmes chroniques de santé ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, lequels ?_____

_____

Niveau:_____

Nom de l'école (en cas de transfert):_____

Langue maternelle:_____ Langue parlée à la maison: _____

Père

Nom de famille:_____ Prénom :_____

Pays de naissance:_____

Langue maternelle:_____ 2e langue :_____

Mère

Nom de famille:_____ Prénom :_____

Pays de naissance:_____

Langue maternelle:_____ 2e langue :_____

Personne responsable de l'enfant: père & mère ☐ père ☐ mère ☐ Tuteur : ☐

Adresse:_____

Code postale_____ No de téléphone (domicile) :_____

No de cellulaire (père):_____ No de cellulaire (mère): _____

Tél: au travail (père):_____ Tél: au travail (mère):_____

Courriel (père):_____

Courriel (mère):_____

Autres informations:_____

_____ _____

Signature Date