ENROLMENT FORM
แบบฟอมลົງທະບຽນເຂົ້າຮຽນ

In making this application, I, the Parent / Guardian with identity details below, undertake to comply with all Payments and Regulations as per the Contract of Agreement.

ໃນການສະໜັມ, ຂ້າພະເຈົ້າ ຜູ້ເປັນພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງໄດ້ຕື່ມຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ ເຊິ່ງໄດ້ດຳເນີນການປະຕິບັດການຊຳລະຄ່າຮຽນ ແລະ ກົດລະບຽບຕາມຂໍ້ຕົກລົງຂອງສັນຍາ

(PLEASE FILL THIS FORM IN BLOCK LETTERS / ກະລຸນາຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ຊ່ອງຫວ່າງດ້ວຍຕົວພິມໃຫຍ່)

STUDENT'S INFORMATION / ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ

First Name / ຊື່ແທ້: | Last Name / ນາມສະກຸນ: | Nickname / ຊື່ຫຼິ້ນ:

Date of Birth / ວັນເດືອນປີເກີດ: | Nationality / ສັນຊາດ: | Gender / ເພດ: ☐ Male / ຊາຍ ☐ Female / ຍິງ

Passport No. / ເລກທີພາດສປອດ: | Date of Expiration / ວັນໝົດອາຍຸ:

Home Address / ທີ່ຢູ່ບ້ານ: Village ບ້ານ / District ເມືອງ / Province ແຂວງ

Type of residence / ປະເພດທີ່ຢູ່ອາໄສ: ☐ House / ເຮືອນ ☐ Apartment / ອາພາດເມັນ ☐ Condominium / ຄອນໂດ

PARENTS' INFORMATION / ຂໍ້ມູນພໍ່ແມ່

	FATHER'S DETAILS / ຂໍ້ມູນພໍ່:	MOTHER'S DETAILS / ຂໍ້ມູນແມ່:
First Name / ຊື່ແທ້:		
Last Name / ນາມສະກຸນ:		
Nationality / ສັນຊາດ:		
Date of Birth / ວັນເດືອນປີເກີດ:		
Mobile No. / ເບີໂທສ່ວນຕົວ:		
E-mail / ອີເມວ:		
Occupation / ອາຊີບ:		
Company / ຊື່ບໍລິສັດ:		
Company Contact No. / ເບີໂທບ່ອນເຮັດວຽກ:		
Main Contact / ຜູ້ຕິດຕໍ່ຫຼັກ	☐ Father / ພໍ່	☐ Mother / ແມ່
Marital Status / ສະຖານະພາບ:	☐ Married / ແຕ່ງດອງ ☐ Divorced / ຮ້າງ	☐ Married / ແຕ່ງດອງ ☐ Divorced / ຮ້າງ
Reason for enroll / ສາເຫດທີ່ມາລົງທະບຽນ:	☐ Curriculum / ຫຼັກສູດ ☐ Facilities / ສິ່ງອຳນວຍຄວາມສະດວກ ☐ Tuition fee / ຄ່າຮຽນ ☐ Friends / ເພື່ອນ ☐ Other / ອື່ນໆ: _____	

PICK UP INFORMATION / ຂໍ້ມູນການຮັບສົ່ງ

How will student travel to school?
ນັກຮຽນຈະເດີນທາງມາ ໂຮງຮຽນ ດ້ວຍຮູບແບບໃດ?

☐ School Van / ລົດຕູ້ໂຮງຮຽນ
☐ Parents/Guardians Pickup and Drop off / ຜູ້ປົກຄອງມາຮັບສົ່ງເອງ
☐ I authorise my child to self-commute to school (Secondary Student only) / ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ລູກເດີນທາງມາໂຮງຮຽນດ້ວຍຕົນເອງ (ສຳລັບນັກຮຽນມັດທະຍົມເທົ່ານັ້ນ)

SIBLINGS INFORMATION / ຂໍ້ມູນອ້າຍເອື້ອຍນ້ອງ

Name / ຊື່ເຕັມ:	Gender / ເພດ:	Campus or School name / ວິທະຍາເຂດ ຫຼື ຊື່ໂຮງຮຽນ:	Year Group / ຊັ້ນຮຽນ:

EMERGENCY CONTACT / ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ກໍລະນີສຸກເສີນ

Name / ຊື່ເຕັມ:

☐ Father / ພໍ່ ☐ Mother / ແມ່
☐ Guardian / ຜູ້ປົກຄອງ

Mobile No. / ເບີໂທສ່ວນຕົວ:

Email / ອີເມລ:

Home No. / ເບີໂທບ້ານ:

Nationality / ສັນຊາດ:

HEALTH CONDITIONS / ເງື່ອນໄຂທາງດ້ານສຸຂະພາບ

Note: We kindly ask you to provide us formally diagnosed document by professionals. If there's any update on your child's health conditions, please inform the Administration team for further procedures

ໝາຍເຫດ: ພວກເຮົາຂໍຄວາມກະລຸນາໃຫ້ທ່ານສະໜອງເອກະສານການວິນິໄສທາງການໂດຍຜູ້ຊ່ຽວຊານ, ຖ້າມີການປ່ຽນແປງອື່ນໆກ່ຽວກັບອາການຂອງລູກທ່ານ ພວກເຮົາຂໍຄວາມກະລຸນາທ່ານແຈ້ງໃຫ້ທີມງານບໍລິຫານຫ້ອງການຊາບເພື່ອດຳເນີນການຕໍ່ໄປ.

Please indicate your child's Blood Type
ກະລຸນາລະບຸກຸ່ມເລືອດຂອງລູກທ່ານ:
☐ A + ☐ B + ☐ AB + ☐ O + ☐ A - ☐ B - ☐ AB - ☐ O -

1. Allergies / ອາການແພ້

Food allergies / ອາການແພ້ ອາຫານ:
☐ Yes ☐ No

Environmental allergies: (Cat fur, pollen, dust, etc…) / ການແພ້ຕໍ່ສິ່ງແວດລ້ອມ: (ຂົນສັດ, ເກສອນ, ຂີ້ຝຸ່ນ, ແລະ ອື່ນໆ...)
☐ Yes
☐ No

Medication allergies / ແພ້ຢາ:
☐ Yes ☐ No

2. Chronic Condition / ອາການຊໍາເຮື້ອ	Asthma / ພະຍາດຫືດ	Eczema / ໂລກຜິວໜັງ	Diabetes / ພະຍາດເບົາຫວານ	Heart condition / ໂລກຫົວໃຈ	Blood disorder / ຄວາມຜິດປົກກະຕິຂອງເລືອດ	Epilepsy / ພະຍາດລົມຊັກ	Autoimmune disorder / ພູມຄຸ້ມກັນບົກຜ່ອງ
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Infections diseases / ພະຍາດຕິດຕໍ່	Hepatitis / ຕັບອັກເສບ	Tuberculosis / ວັນນະໂລກ

4. Others / ອື່ນໆ	

If you would like us to be aware of any other health condition of your child please provide more details/ ຖ້າຫາກຜູ້ປົກຄອງມີຄວາມປະສົ່ງແຈ້ງໃຫ້ທາງ ໂຮງຮຽນໃຫ້ຮັບຮູ້ເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບສຸຂະພາບຂອງນັກຮຽນ ກະລຸນາລະບຸລາຍລາຍອຽດເພີ່ມເຕີ່ມ:

IN CASE OF EMERGENCY / ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ

In case of an EMERGENCY the school will take the necessary action to ensure the wellbeing of the child. The School will notify parents/guardian immediately. In the event of failing to contact parents/guardian the child(ren) will be taken to the nearest hospital and when possible the child/ren will be taken to the hospital indecated below.
ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ ທາງໂຮງຮຽນຂອງພວກເຮົາຈະຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດ ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງນ້ອງນັກຮຽນ ແລະ ທາງໂຮງຮຽນຈະແຈ້ງຫາຜູ້ປົກຄອງທັນທີ, ຖ້າຫາກ ຂາດການຕິດຕໍ່ກັບຜູ້ປົກຄອງທາງໂຮງຮຽນຂອງເຮົາຈຳເປັນທີ່ຕ້ອງໄດ້ສົ່ງນັກຮຽນໃຫ້ທາງໂຮງໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ ຫຼື ໂຮງໝໍທີ່ໄດ້ລະບຸດັ່ງລຸ່ມນີ້:

Hospital / ໂຮງໝໍ:		
Doctor's Name / ຊື່ທ່ານຫມໍ:		
Phone No. / ເບີໂທລະສັບ:		

If no hospital preference is made then they will go to the nearest HOSPITAL for emergency treatment.
ຖ້າບໍ່ມີການແຈ້ງຈາກຜູ້ປົກຄອງວ່າ ໂຮງໝໍໃດທີ່ນ້ອງນັກຮຽນຈະຕ້ອງໄດ້ໄປ ທາງໂຮງຮຽນເຮົາຈະສົ່ງນັກຮຽນທີ່ບາດເຈັບເຂົ້າຫ້ອງສຸກເສີນຂອງໂຮງໝໍທີ່ໃກ້ທີ່ສຸດ ເພື່ອຮັບການປິ່ນປົວທັນທີ.

DECLARATION

I, the undersigned, will be responsible for all charges incurred by the medical treatment of my Child / Children.
ຂ້າພະເຈົ້າ, ຂໍເຊັນຍິນຍອມວ່າຈະຮັບຜິດຊອບຕໍ່ຄ່າໃຊ້ຈ່າຍສຳລັບຄ່າປິ່ນປົວຂອງລູກຂ້າພະເຈົ້າທັງໝົດ.

Parent / Guardian Signature
ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ:

Date / ວັນທີ:

School used only / ສຳລັບໃຊ້ພາຍໃນໂຮງຮຽນເທົ່ານັ້ນ:

Head of Admission / ຫົວໜ້າຫ້ອງການຮັບສະໝັກຮຽນ	Head of School / ຄູໃຫຍ່ຂອງໂຮງຮຽນ
Date:	**Date:**