



Diamond International School

PYP Candidate School

Seeking Authorization as an IB World School

Date:

Academic year:

APPLICATION FORM FOR ADMISSION

Student's Information / ຂໍ້ມູນນັກຮຽນ

Registration Date / ວັນທີລົງທະບຽນ

Full Name / ຊື່ແທ້

Family Name / ນາມສະກຸນ

Nick Name / ຊື່ຫຼິ້ນ

Date of Birth / ວັນເດືອນປີເກີດ

Nationality / ສັນຊາດ

Address / ທີ່ຢູ່

Passport Number / ເລກທີຫນັງສືຜ່ານແດນ

Date issued / ອອກໃຫ້ວັນທີ

Photo / ຮູບພາບ
3x4

Gender / ເພດ

Male / ຊາຍ

Female / ຍິງ

Has the child been in other school or daycare before? ເຄີຍເຂົ້າໂຮງຮຽນ ຫຼື ເຄີຍຝາກລ້ຽງມາກ່ອນບໍ່?

Yes / ເຄີຍ

No / ບໍ່ເຄີຍ

If **YES** / ຂໍ້ມູນຂ້າງລຸ່ມນີ້ແມ່ນສໍາລັບຄໍາຕອບທີ່ **ເຄີຍ** (ເທົ່ານັ້ນ).

Name of Previous School / ຊື່ໂຮງຮຽນເກົ່າ

Year(s) Attended / ປີທີ່ເຂົ້າຮຽນ

Level Completed / ຊັ້ນຮຽນທີ່ຈົບ

Any other Children in the family? /

Name of your child

Age

Gender

Age

Gender

Age

Gender

Father's Information / ຂໍ້ມູນພໍ່

Full Name / ຊື່ແທ້

Occupation / ອາຊີບ

Nick Name / ຊື່ຫຼິ້ນ

Company / ຊື່ບໍລິສັດ

Mobile Number / ເບີໂທ

Work Number / ເບີໂທບ່ອນເຮັດວຽກ

Home Number / ເບີເຮືອນ

Work Address / ທີ່ຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ

Mother's Information / ຂໍ້ມູນແມ່

Full Name / ຊື່ແທ້

Occupation / ອາຊີບ

Nick Name / ຊື່ຫຼິ້ນ

Company / ຊື່ບໍລິສັດ

Mobile Number / ເບີໂທ

Work Number / ເບີໂທບ່ອນເຮັດວຽກ

Home Number / ເບີເຮືອນ

Work Address / ທີ່ຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ

Guardian's Information / ຂໍ້ມູນຍາດພີ່ນ້ອງ

Full Name / ຊື່ແທ້	<input type="text"/>	Occupation / ອາຊີບ	<input type="text"/>
Nick Name / ຊື່ຫຼີ້ນ	<input type="text"/>	Company / ຊື່ບໍລິສັດ	<input type="text"/>
Mobile Number / ເບີໂທ	<input type="text"/>	Work Number / ເບີໂທບ່ອນເຮັດວຽກ	<input type="text"/>
Home Number / ເບີເຮືອນ	<input type="text"/>	Work Address / ທີ່ຢູ່ບ່ອນເຮັດວຽກ	<input type="text"/>

Health's Information / ຂໍ້ມູນດ້ານສຸຂະພາບ

1. Has your child ever been to hospitalized for any reason? (Please give us detail). ລູກຂອງທ່ານເຂົ້າໂຮງໝໍສ່ວນຫລາຍເນື່ອງມາຈາກສາເຫດໃດ? (ກະລຸນາບອກລາຍລະອຽດ).

2. Does your child have any allergy (to medicine, food, etc.) that you are aware of? (Please give us detail) / ລູກຂອງທ່ານມີອາການແພ້ (ຢາ, ອາຫານ ແລະ ອື່ນໆ) ທີ່ທ່ານຮູ້ ໃຫ້ບອກລາຍລະອຽດ?

3. Does your child have any illness or condition (Hearing, visual, speech, problems, etc.) that the school should be aware of? (Please give us detail) ລູກຂອງທ່ານມີບັນຫາດ້ານສຸຂະພາບກ່ຽວກັບ (ການໄດ້ຍິນ, ການເບິ່ງເຫັນ ຫລື ການເວົ້າ ແລະ ອື່ນໆ) ບໍ່ທີ່ໂຮງຮຽນຄວນຮັບຮູ້?

**To the best of our knowledge all information in this document are true / ຂໍ້ມູນທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນ ແມ່ນຄວາມຈິງທຸກປະການ.*

**We also agree to provide the school with pertinent documents listed in the Schools Admissions Checklist /*

Parent/Guardian's name
ຊື່ພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ

Parent's / Guardian Signature
ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່ / ຜູ້ປົກຄອງ

Emergency Contact / ຊ່ອງທາງການຕິດຕໍ່ເມື່ອມີເຫດສຸກເສີນ

Student's Full Name / ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນນັກຮຽນ: _____

Nick Name/ ຊື່ຫຼີ້ນ: _____ Age ອາຍຸ: _____ Date of birth / ວັນເດືອນປີເກີດ: ____/____/____

	Father / ພໍ່	Mother / ແມ່	Guardian / ຜູ້ປົກຄອງ
Full Name / ຊື່ແທ້			
Mobile Phone Number / ເບີໂທສ່ວນຕົວ			
Home phone Number / ເບີໂທບ້ານ			
Work Phone Number / ເບີໂທບ່ອນເຮັດວຽກ			

In case of emergency the school will take necessary action to ensure the well-being of the child. The school will notify parent/guardian immediately. In the level of failing to contact parent/guardian:

ໃນກໍລະນີເຫດສຸກເສີນຫລືອຸບັດຕິເຫດທາງໂຮງຮຽນຈະແຈ້ງພໍ່ແມ່ຜູ້ປົກຄອງທັນທີ, ຖ້າຫາກຕິດຕໍ່ພໍ່ແມ່ບໍ່ໄດ້ແມ່ນທາງໂຮງຮຽນຈະສົ່ງລູກຂອງທ່ານໄປຍັງໂຮງໝໍທີ່ທ່ານລະບຸໄວ້ຂ້າງລຸ່ມນີ້:

I, _____ give DIS staff permission for any and all medical treatment to be administered to my children in the event of accidental injury or illness until such a time as I can be contacted. This permission includes, but is not limited to the administration of First Aid, the use of an ambulance, the administration of anesthesia/surgery, under the recommendation of qualified medical personnel / ອະນຸຍາດໃຫ້ ພະນັກງານ DIS ສໍາລັບການປິ່ນປົວທາງການແພດອັນໃດໜຶ່ງ ແລະ ທັງໝົດທີ່ຈະຄຸ້ມຄອງໃຫ້ລູກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ໃນກໍລະນີທີ່ເກີດການບາດເຈັບຈາກອຸບັດຕິເຫດ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍຈົນກວ່າຈະສາມາດຕິດຕໍ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້. ການອະນຸຍາດນີ້ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່ການຄຸ້ມຄອງການປະຖິ້ມພະຍາບານ, ການໃຊ້ລິດສຸກເສີນ, ການວາງຢາສະລົບ / ການຜ່າຕັດ, ພາຍໃຕ້ຄໍາແນະນໍາຂອງພະນັກງານແພດທີ່ມີຄຸນວຸດທິ.

I hereby release DIS from any responsibility or liability in the event of an accidental injury or illness while participating in the DIS school-sponsored programs / ຂ້າພະເຈົ້າຍອມຮັບ ແລະ ຈະບໍ່ກ່າວໂທດທາງໂຮງຮຽນ ບໍ່ວ່າໃນກໍລະນີລູກເກີດການບາດເຈັບ ຫຼື ເຈັບປ່ວຍໂດຍອຸບັດຕິເຫດ ໃນຂະນະທີ່ເຂົ້າຮ່ວມກິດຈະກຳຂອງໂຮງຮຽນ.

Preferred Medical Care Provider / ຜູ້ໃຫ້ບໍລິການທາງການແພດທີ່ຕ້ອງການ:

Does your child have allergies? / ລູກຂອງທ່ານມີອາການແພ້ຫຼືບໍ່?

Yes / ມີ No / ບໍ່ມີ

If yes, please list them here / ຖ້າມີ, ກະລຸນາຂຽນລາຍລະອຽດໃສ່ດ້ານລຸ່ມນີ້:

Emergency Contact Person (If parent cannot be contacted) / ບຸກຄົນທີ່ສາມາດຕິດຕໍ່ໄດ້ໃນກໍລະນີສຸກເສີນ

(ຖ້າຫາກບໍ່ສາມາດຕິດຕໍ່ຫາພໍ່ແມ່ໄດ້):

Pick up form / ແບບຟອມຮັບສິ່ງນັກຮຽນ

To ensure the safety of our students we request that you advise us regarding the people you authorize to pick up your children. Children **will not** be released into the care of unauthorized persons. An ID will be required to enter the school campus. If there is any change of authorization, parents/guardians must notify the school office **in writing** ahead of time.

ເພື່ອຄວາມປອດໄພຂອງລູກທ່ານນີ້ແມ່ນແບບຟອມທີ່ອະນຸຍາດໃຫ້ບຸກຄົນຜູ້ທີ່ສາມາດມາຮັບລູກຂອງທ່ານໄດ້.

Student's full name / ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນນັກຮຽນ

Nick name / ຊື່ຫຼີ້ນ Gender / ເພດ Male / ຊາຍ Female / ຍິງ

Full Name ຊື່ ແລະ ນາມສະກຸນ	Gender ເພດ	Age ອາຍຸ	Phone Number ເບີໂທ	Relationship ສາຍພົວພັນ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Parent Name
ຊື່ພໍ່ແມ່

Parent's Signature
ລາຍເຊັນພໍ່ແມ່

Date / ວັນທີ: / /

Admission checklist / ລາຍການທີ່ຕ້ອງກວດສອບ

- Application completed, including a passport photo of your child / ກອກຂໍ້ມູນໃສ່ໃນໃບສະ ຫັກ ໃຫ້ສົມບູນແບບ ລວມທັງຮູບຖ່າຍຫນັງສືຜ່ານແດນຂອງລູກຂອງທ່ານ.
- Passport and visa copies given to school (father, mother, and child)/ Family Book for locals / ກ່ອບປຶ້ສຳເນົາຫນັງສືຜ່ານແດນ ແລະ ວິຊາໃຫ້ທາງໂຮງຮຽນ (ພໍ່, ແມ່, ແລະ ລູກ) / ປຶ້ມສຳມະໂນຄົວ ສຳລັບຄົນທ້ອງຖິ່ນ.
- Previous school records for the child (if applicable) / ຂໍ້ມູນບັນທຶກຈາກໂຮງຮຽນເກົ່າ (ຖ້າມີ).
- Copies of immunization records given to school (national Lao students are required to give copies of their health card, vaccination record and Student Health Book) / ກ່ອບປຶ້ມ ຫຼື ບັດສັກວັກຊີນ ແລະ ປຶ້ມຕິດຕາມກວດສຸຂະພາບ.
- Copies of Health Insurance cards given to school (if applicable) / ກ່ອບປຶ້ບັດປະກັນສຸຂະພາບ (ຖ້າມີ).
- Emergency Contact Information / Medical Release form completed and signed / ຂໍ້ມູນ ທີ່ສາມາດຕິດຕໍ່ໃນເວລາສຸກເສີນ, ແບບຟອມການອະນຸຍາດທາງການແພດລົງນາມລາຍເຊັນ.
- Book Agreement / ສັນຍາປຶ້ມ
- Acceptable use for computer and Internet used at DIS read and signed / ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ ທາງໂຮງຮຽນສາມາດເຜີຍແຜ່ຮູບພາບ ແລະ ວິດີໂອຂອງນັກຮຽນລົງໃນອິນເຕີເນັດໄດ້ລົງນາມລາຍເຊັນ.
- Media release form read and signed / ໃບອະນຸຍາດໃຫ້ທາງໂຮງຮຽນສາມາດເຜີຍແຜ່ຮູບພາບ ແລະ ວິດີໂອ ຂອງນັກຮຽນໄດ້ລົງນາມລາຍເຊັນ.
- Read and sign DIS Tuition Fee Agreement / ອ່ານແລະ ທຳຄວາມເຂົ້າໃຈເພື່ອລົງລາຍເຊັນກ່ຽວກັບສັນຍາການ ສຶກສາ / ແລະ ຄຳລົງທະບຽນຮຽນ.
- Pay and clear all school fees for first billing period (including admission fee) / ໃນ ບິນຮອບທຳອິດແມ່ນໃຫ້ຜູ້ປົກຄອງຊຳລະຄ່າຮຽນທັງໝົດ (ລວມທັງຄ່າລົງທະບຽນ).