



Education for The Future

# REGISTRATION FORM

(Formulir Pendaftaran)

AM01

School Year/ Tahun Ajaran: 20 /20

## STUDENT Siswa

Date of Application  
Tanggal Pendaftaran

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Student's Name  
Nama Siswa

First Name  
Nama Depan

Last Name  
Nama Belakang

Date of Birth  
Tanggal Lahir

Place of Birth  
Tempat Lahir

Gender  
Jenis Kelamin

Nationality  
Kebangsaan

Blood Type  
Golongan Darah

Height : \_\_\_\_\_ cm  
Tinggi Badan

Weight : \_\_\_\_\_ kg  
Berat Badan

Home Address  
Alamat Rumah

Language Spoken in the  
Family  
Bahasa yang Digunakan di  
Rumah

Level of Admission  
Tingkat yang Didaftar

Photograph  
Foto

4x6

Religion  
Agama

Passport No.  
Nomor Paspor

## SIBLINGS IN SGIA

Saudara Kandung di SGIA

1. Name  
Nama

Grade :  
Kelas

2. Name  
Nama

Grade :  
Kelas

3. Name  
Nama

Grade :  
Kelas



**FATHER'S INFORMATION***Informasi Ayah***Father's Name***Nama Ayah*

: \_\_\_\_\_

**Nationality***Kebangsaan*

: \_\_\_\_\_

**Passport No./  
ID Card No.***No. Paspor/No. KTP*

: \_\_\_\_\_

**Occupation***Pekerjaan*

: \_\_\_\_\_

*Must be filled in  
harus diisi***Company's Name***Nama Perusahaan*

: \_\_\_\_\_

*Must be filled in  
harus diisi***Office Phone No.***No. Telepon Kantor*

: \_\_\_\_\_

**Mobile Phone No.***No. Telepon Seluler*

: \_\_\_\_\_

**Email Address***Alamat Email*

: \_\_\_\_\_

**Photograph***Foto***3x4****MOTHER'S INFORMATION***Informasi Ibu***Mother's Name***Nama Ibu*

: \_\_\_\_\_

**Nationality***Kebangsaan*

: \_\_\_\_\_

**Passport No./  
ID Card No.***No. Paspor/No. KTP*

: \_\_\_\_\_

**Occupation***Pekerjaan*

: \_\_\_\_\_

**Company's Name***Nama Perusahaan*

: \_\_\_\_\_

**Office Phone No.***No. Telepon Kantor*

: \_\_\_\_\_

**Mobile Phone No.***No. Telepon Seluler*

: \_\_\_\_\_

**Email Address***Alamat Email*

: \_\_\_\_\_

**Photograph***Foto***3x4****EMERGENCY CONTACT***Kontak Darurat*

Please enter contact numbers for friends or relatives that you elect to act on your behalf and to make decisions about your child in case of emergency.

Silahkan masukkan nomor kontak teman atau kerabat yang Anda pilih untuk bertindak atas nama Anda dan untuk membuat keputusan tentang anak Anda jika terjadi keadaan darurat.

This contact is **not responsible for student's academic matter, report cards and student behavior**. This matter will be addressed directly to parents.

Orang yang bersangkutan **tidak bertanggungjawab terhadap akademik siswa, rapor dan perilaku siswa**. Hal ini akan ditujukan langsung kepada orang tua.

**1. Name***Nama*

: \_\_\_\_\_

**Mobile Phone No.***No. Telepon Seluler*

: \_\_\_\_\_

**Relationship***Hubungan Kerabat*

: \_\_\_\_\_

**Home Phone No.***No. Telepon Rumah*

: \_\_\_\_\_

**2. Name***Nama*

: \_\_\_\_\_

**Mobile Phone No.***No. Telepon Seluler*

: \_\_\_\_\_

**Relationship***Hubungan Kerabat*

: \_\_\_\_\_

**Home Phone No.***No. Telepon Rumah*

: \_\_\_\_\_

**1. Is there any medical conditions of the student of which the school should be aware?**

Apakah ada suatu kondisi kesehatan siswa yang harus diperhatikan oleh pihak sekolah?

- YES / YA       NO / TIDAK

**If Yes, please specify** \_\_\_\_\_

Jika Ya, mohon dijelaskan \_\_\_\_\_

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Asthmatic</b><br>Asma    | <input type="checkbox"/> <b>Heart Problem</b><br>Jantung                                   |
| <input type="checkbox"/> <b>Epistaxis</b><br>Mimisan | <input type="checkbox"/> <b>Others</b>   <b>Please specify</b><br>Lainnya   Sebutkan _____ |
| <input type="checkbox"/> <b>Tuberculosis</b><br>TBC  |  |

**2. Is the student on regular medication?**

Apakah siswa yang bersangkutan sedang dalam masa perawatan kesehatan?

- YES / YA       NO / TIDAK

**If Yes, please specify** \_\_\_\_\_

Jika Ya, mohon dijelaskan \_\_\_\_\_

**3. Does your child have allergies?**

Apakah anak anda memiliki alergi?

- YES / YA       NO / TIDAK

**If Yes, please specify** \_\_\_\_\_

Jika Ya, mohon dijelaskan \_\_\_\_\_

**4. Does your child have any physical disabilities, learning difficulties or medical issues?**

Apakah anak anda memiliki kelainan fisik, kesulitan belajar, atau masalah medis?

- YES / YA       NO / TIDAK

**If Yes, please specify** \_\_\_\_\_

Jika Ya, mohon dijelaskan \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Wear glasses</b><br>Memakai kacamata      | <input type="checkbox"/> <b>Impaired speech</b><br>Gangguan bicara |
| <input type="checkbox"/> <b>Hearing</b><br>Pendengaran                | <input type="checkbox"/> <b>Others</b><br>Lainnya _____            |
| <input type="checkbox"/> <b>Impaired walking</b><br>Gangguan berjalan |  |

**5. Have your child get a complete vaccination?**

Apakah anak anda telah diimunisasi lengkap?

- YES / YA       NO / TIDAK

**6. Has your child ever received any form of learning support or has your child ever been assessed by an Educational Psychologist or any other specialist concerned with child development Or has your child been tested or received help in the following area (Please tick)**

Pernahkah anak anda menerima bentuk dukungan pembelajaran apa pun atau pernahkah anak anda dinilai oleh Psikolog Pendidikan atau spesialis lain yang peduli dengan perkembangan anak atau apakah anak anda menjalani tes atau menerima bantuan dalam hal berikut? Silahkan centang

- YES / YA       NO / TIDAK

**If Yes, please provide a copy of report(s)**

Jika Ya, silahkan lampirkan laporannya

	Tested	Received Help		Tested	Received Help
Speech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADHD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Learning difficulty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Emotional/Behaviour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

7. In a medical emergency, certain measures will be executed by the school such as to take the student to the hospital for medical examination or emergency treatment as may be required for the welfare of the student.

*Dalam kondisi darurat, tindakan tertentu akan dilakukan oleh sekolah, seperti membawa siswa ke rumah sakit untuk melakukan tes kesehatan atau tindakan darurat yang mungkin dibutuhkan untuk keselamatan siswa.*

Initials/Paraf

### DECLARATION Pernyataan

1. I hereby declare that information given above is true and complete in all aspects and notify SGIA of any changes.

*Saya menyatakan bahwa informasi yang saya berikan di atas lengkap dan benar dalam setiap aspeknya dan saya akan memberitahukan kepada SGIA bila ada perubahan.*

Initials/Paraf

2. I agree to abide by the rules and regulation of SGIA.

*Saya bersedia untuk mengikuti peraturan dan kebijakan SGIA.*

Initials/Paraf

3. I accept that SGIA has the right to update the Rules of which reasonable effort will be made in notification.

*Saya menerima bahwa SGIA memiliki hak untuk melakukan perubahan dalam peraturan dan kebijakan dimana sekolah akan berusaha semampunya untuk memberikan pemberitahuan.*

Initials/Paraf

4. I accept that SGIA maintains the right to adjust school fees annually as cost increase.

*Saya menerima bahwa SGIA memiliki hak untuk menyesuaikan SPP setiap tahunnya sesuai dengan kenaikan harga.*

Initials/Paraf

5. I allow my child's photo/images/products may be used for SGIA promotional material.

*Saya mengizinkan foto/gambar/karya anak saya dapat digunakan sebagai materi promosi.*

Initials/Paraf

6. - All charges are quoted in Indonesian Rupiah.

**All payments made to the school account can not allocate to other payment.**

*Semua pembayaran dalam Rupiah.*

*Semua pembayaran yang telah dilakukan ke rekening sekolah tidak dapat dialihkan ke pembayaran yang lainnya.*

Initials/Paraf

- Levy has to be paid in advance before school start and is non-refundable.

*Levy harus dibayar lunas di awal sebelum tahun ajaran baru dimulai dan tidak dapat dikembalikan.*

Initials/Paraf

- The school fee must be received at the appropriate bank at the latest on the 10<sup>th</sup> of each month.

*Uang sekolah harus diterima di bank yang bersangkutan paling lambat tanggal 10 setiap bulannya.*

Initials/Paraf

#### PARENT

#### ADMISSION OFFICER

Father	Mother	
Name :	Name :	Name :
Date :	Date :	Date :

# PICKUP FORM

## (Formulir Penjemputan)

Date :

Tanggal :

**School Year: 20\_\_ - 20\_\_**  
Tahun Ajaran

**Student's Name** : \_\_\_\_\_  
*Nama Siswa*

**Grade** : \_\_\_\_\_  
*Kelas*

**My children will be picked-up by :**  **Parent**  **Driver**  **Other**  
*Anak saya akan dijemput oleh*

**PARENT**  
*Orang Tua*

**Parent's Name** : \_\_\_\_\_  
*Nama Orang Tua*

**Parent's Mobile Phone No.** : \_\_\_\_\_  
*Nomor Ponsel Orang Tua*

**Home Address** : \_\_\_\_\_  
*Alamat Rumah*

**Photograph**  
*Foto*  
  
**3x4**

**DRIVER**  
*Supir*

**Name** : \_\_\_\_\_  
*Nama*

**Mobile Phone No.** : \_\_\_\_\_  
*Nomor Ponsel*

**Identity Card** : \_\_\_\_\_  
*Kartu Identitas*

**Photograph**  
*Foto*  
  
**3x4**

**OTHER**  
*Lainnya*

**Name** : \_\_\_\_\_  
*Nama*

**Mobile Phone No.** : \_\_\_\_\_  
*Nomor Ponsel*

**Identity Card** : \_\_\_\_\_  
*Kartu Identitas*

**Photograph**  
*Foto*  
  
**3x4**

PARENT		ADMISSION OFFICER
Father	Mother	
<b>Name :</b> _____	<b>Name :</b> _____	<b>Name :</b> _____
<b>Date :</b> _____	<b>Date :</b> _____	<b>Date :</b> _____