



**HEALTH**  
Kesehatan

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

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

**FATHER'S INFORMATION**  
Informasi Ayah

Father's Name : \_\_\_\_\_  
Nama Ayah : \_\_\_\_\_

Nationality : \_\_\_\_\_      Passport No. : \_\_\_\_\_  
Kebangsaan : \_\_\_\_\_      Nomor Paspor : \_\_\_\_\_

Company's Name : \_\_\_\_\_  
Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_

Position : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_

Office Phone No. : \_\_\_\_\_      Office Fax No. : \_\_\_\_\_  
No. Telepon Kantor : \_\_\_\_\_      No. Fax 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 : \_\_\_\_\_      Passport No. : \_\_\_\_\_  
Kebangsaan : \_\_\_\_\_      Nomor Paspor : \_\_\_\_\_

Company's Name : \_\_\_\_\_  
Nama Perusahaan : \_\_\_\_\_

Position : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_

Office Phone No. : \_\_\_\_\_      Office Fax No. : \_\_\_\_\_  
No. Telepon Kantor : \_\_\_\_\_      No. Fax 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.

<b>1. Name</b> Nama	:	_____	<b>Mobile Phone No.</b> No. Telepon Seluler	:	_____
<b>Relationship</b> Hubungan Kerabat	:	_____	<b>Home Phone No.</b> No. Telepon Rumah	:	_____
<b>2. Name</b> Nama	:	_____	<b>Mobile Phone No.</b> No. Telepon Seluler	:	_____
<b>Relationship</b> Hubungan Kerabat	:	_____	<b>Home Phone No.</b> No. Telepon Rumah	:	_____

Please list any allergies, injuries or chronic diseases your child has, if any. Next to the condition, please list any medication that your child is using, if any.

Harap sebutkan alergi, cedera atau penyakit kronis yang diderita anak Anda, jika ada. Disamping kondisi tersebut, harap sebutkan obat apapun yang digunakan anak Anda, jika ada.

Please list any other information about your child we should know about.

Harap sebutkan informasi lain tentang anak Anda yang harus kami ketahui.

## DECLARATION

Pernyataan

- 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.*
- I agree to abide by the rules and regulation of SGIA.**  
*Saya bersedia untuk mengikuti peraturan dan kebijakan SGIA.*
- I accept that SGIA has the right to update the Rules and Registration 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.*
- 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.*
- I accept that my child's photo/images/products may be used for SGIA promotional material.**  
*Saya menerima bahwa foto/gambar/karya anak saya dapat digunakan sebagai materi promosi.*

**DECLARATION**  
*Pernyataan*

**6. In medical emergency, the school may authorize qualified medical examination or emergency treatment as may be required for the welfare of the student**

*Dalam kondisi darurat, sekolah dapat melakukan tes kesehatan yang bermutu atau melaksanakan tindakan darurat yang dibutuhkan untuk keselamatan siswa.*

**7. All charges are quoted in Indonesian Rupiah.**

**All payments made to Yayasan Clarissa – SGIA are non refundable and can not allocate to other payment.**

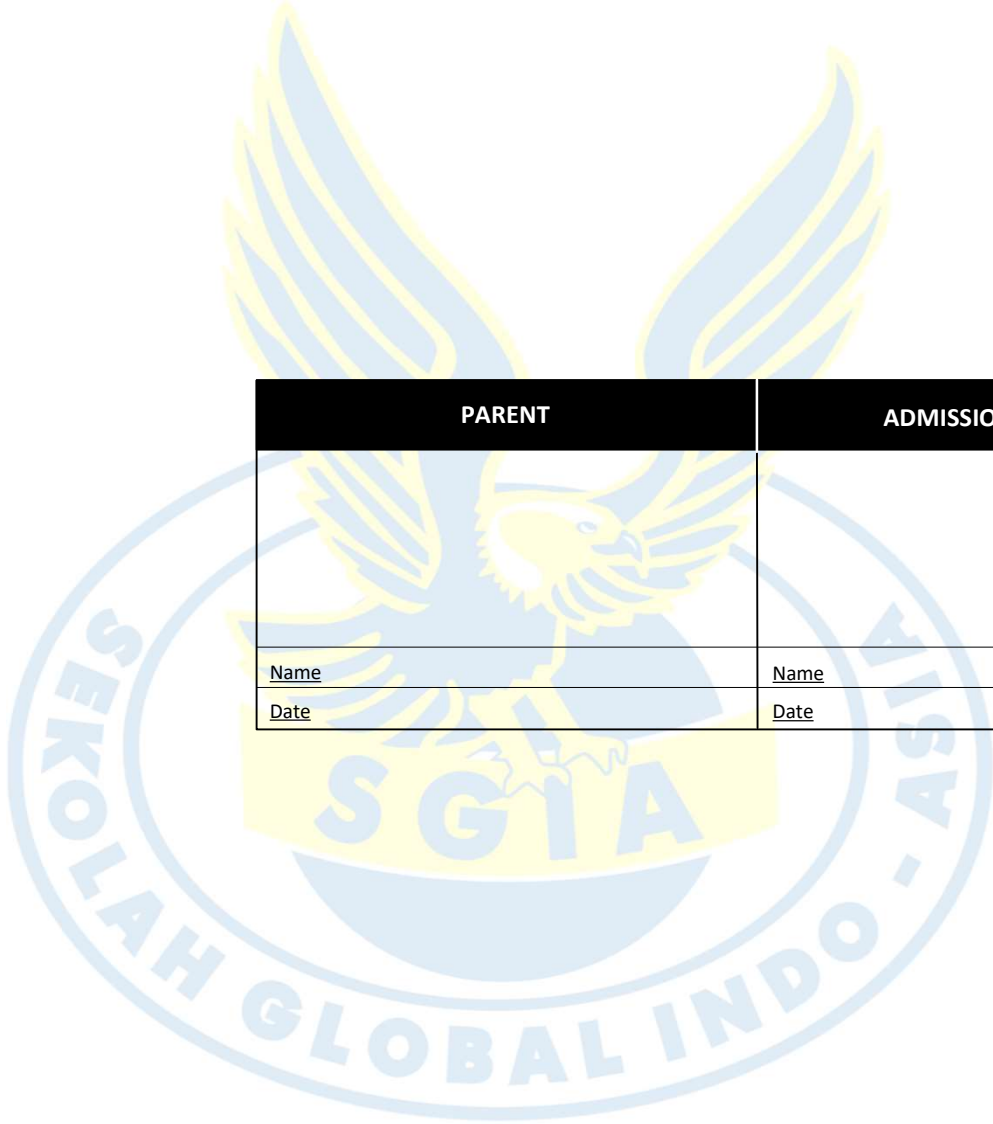
*Semua pembayaran dalam Rupiah.*

*Semua pembayaran yang telah dilakukan ke Yayasan Clarissa – SGIA tidak dapat dikembalikan dan tidak dapat dialihkan ke pembayaran yang lainnya.*

**Notes**

*Catatan*

PARENT	ADMISSION OFFICER
Name	Name
Date	Date



*Education for The Future*