

Registration Form

Přihláška do školy



Student's Information *(Informace o žákovi)*

Given Name(s): <i>Jméno:</i>		Last Name: <i>Příjmení:</i>	
Date of Birth: <i>Datum narození:</i> ____ / ____ / ____	Place of Birth: <i>Místo narození:</i>	Gender: M <i>M</i> F <i>Ž</i>	
Passport #: <i>Číslo pasu:</i>		Nationality: <i>Národnost:</i>	
Local Address: <i>Adresa:</i>			
Street and Number <i>Ulice a číslo domu</i>		City <i>Město</i>	Country <i>Země</i>
			Postal Code <i>PSC</i>
Health Insurance Company: <i>Zdravotní pojišťovna:</i>		Length of Stay: <i>Délka pobytu:</i>	
Name of Previous School: <i>Název poslední školy:</i>		Years Attended: <i>Počet let v poslední škole:</i>	
Start Date: <i>Nástup:</i> ____ / ____ / ____		End Date (For Office Use Only): <i>Poslední den (pouze pro účely školy):</i> ____ / ____ / ____	

Father's Information *(Informace o otci)*

Given Name(s): <i>jmeno:</i>		Last Name: <i>Příjmeno:</i>	
Passport #:	Date of Birth: <i>(dd/mm/yyyy)</i> <i>Datum narození: (dd/mm/rrrr)</i> ____ / ____ / ____	Nationality:	

Please provide address information only if different from the student

Local Address:			
Street and Number <i>Street and Number</i>		Country <i>Country</i>	Postal Code <i>Postal Code</i>
Permanent Address:			
Street and Number <i>Street and Number</i>		Country <i>Country</i>	Postal Code <i>Postal Code</i>
E-mail Address:			
Home Phone		Mobile	

Mother's Information *(Informace o matce)*

Given Name(s): <i>jmeno:</i>		Last Name: <i>Příjmeno:</i>	
Passport #:	Date of Birth: <i>(dd/mm/yyyy)</i> <i>Datum narození: (dd/mm/rrrr)</i> ____ / ____ / ____	Nationality:	

Please provide address information only if different from the student

Local Address:			
Street and Number <i>Street and Number</i>		Country <i>Country</i>	Postal Code <i>Postal Code</i>
Permanent Address:			
Street and Number <i>Street and Number</i>		Country <i>Country</i>	Postal Code <i>Postal Code</i>
E-mail Address:			
Home Phone		Mobile	

Emergency Contact (*Kontakt pro případ nouze*)**NOT A PARENT / NESMÍ BÝT RODIČ**

Given Name(s): <i>Jméno:</i>	Last Name: <i>Příjmení:</i>			
Relation to Student: <i>Vztah k žákovi:</i>				
Local Address: <i>Adresa:</i>				
	<small>Street and Number <i>Ulice a číslo domu</i></small>	<small>City <i>Město</i></small>	<small>Country <i>Země</i></small>	<small>Postal Code <i>PSČ</i></small>
E-mail Address: <i>E-mailová adresa:</i>				
Phone 1: <i>1.telefon</i>		Phone 2: <i>2.telefon</i>		

Allergies (*Alergie*)

Please list all allergies the student has and any medication to be kept at school. <i>Prosíme, uveďte, zda má žák nějaké alergie a které léky nosí s sebou do školy.</i>

Medical History (*Prodělané nemoci a úrazy*)

Please provide all relevant information about the student's medical history. <i>Prosíme, uveďte všechny důležité informace týkající se prodělaných nemocí a úrazů.</i>

Submitted Documentation (*Poskytnuté dokumenty*)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Registration Form / <i>Přihláška</i> | <input type="checkbox"/> Most Recent Progress Report /
<i>Poslední vysvědčení</i> |
| <input type="checkbox"/> Student Passport / <i>Pas žáka</i> | <input type="checkbox"/> Lunch Registration / <i>Přihláška na obědy</i> |
| <input type="checkbox"/> Parent Passport / <i>Pas rodiče</i> | <input type="checkbox"/> Medical Information / <i>Zdravotní informace</i> |
| <input type="checkbox"/> Health Insurance / <i>Doklad o zdravotním pojištění</i> | <input type="checkbox"/> Academic Information / <i>Informace týkající se učení</i> |

Declaration of Parent/Legal Guardian / *Prohlášení rodičů/ zákonných zástupců*

I hereby declare that the information provided is accurate and agree to inform the International School of Brno immediately of any changes. Furthermore, I understand that the information provided on this form will be kept confidential by the School.

Prohlašuji, že všechny poskytnuté informace jsou pravdivé a souhlasím, že budu o jakýchkoli změnách ihned informovat International School of Brno. Dále beru na vědomí, že škola bude s informacemi na tomto dokumentu zacházet jako s důvěrnými.

Date/Datum: _____**Signature/Podpis:** _____**Where did you hear about ISB?** / *Kde jste se dozvěděli o ISB?*

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Employer / <i>Od zaměstnavatele</i> | <input type="radio"/> Promotional Material / <i>z propagačních materiálů</i> | <input type="radio"/> Google / <i>na Google</i> |
| <input type="radio"/> Friend / <i>Od přítele</i> | <input type="radio"/> Facebook / <i>na Facebooku</i> | <input type="radio"/> Seznam / <i>na Seznamu</i> |
| | | <input type="radio"/> Other / <i>jinde</i> _____ |