

# Footprints International School

Tumnub Teuk I: St. 430, No. 220, 023/015 222 084  
Tumnub Teuk II: St. 181, No. 1, 087 222 084, 011 563760  
Toul Kork: St. 570, No.16-18, 023 884 479/ 015 620 768  
Secondary Campus: St.135 No.84, 023/ 015222 084  
BKK: St. 334 No.45, 023 214 890/ 077 450 279



E-mail: [enquiries@footprintsschool.edu.kh](mailto:enquiries@footprintsschool.edu.kh) www.footprintsschool.edu.kh

## Student Enrollment Form ពាក្យសុំចុះឈ្មោះចូលរៀន

### Student Information ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីកូនសិស្ស

Name of Student: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_ Years DOB: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
ឈ្មោះសិស្ស អាយុ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត  
Likes to be called: \_\_\_\_\_  Male  Female  
ឈ្មោះហៅក្រៅ ប្រុស ស្រី  
Nationality: \_\_\_\_\_  
សញ្ជាតិ  
Languages Spoken: \_\_\_\_\_  
ភាសានិយាយ  
Address: \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន



Name and Age of Siblings at Footprints: \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះ និង អាយុបងប្អូនដែលរៀននៅសាលាហ្វីតប៊្រិស

Primary caregiver's name: \_\_\_\_\_  
អ្នកមើលថែសិស្សឈ្មោះ

Primary caregiver's relationship to the student: \_\_\_\_\_  
អ្នកមើលថែសិស្សត្រូវជាអ្វី និង សិស្ស

Can the primary caregiver speak/read/write English? តើអ្នកមើលថែសិស្សអាចនិយាយ អាន សរសេរភាសាអង់គ្លេសបានដែរឬទេ?  
 Yes បាទ / ចាស  No ទេ

### Family Information ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីគ្រួសារ

Name of Father: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_  
ឪពុកឈ្មោះ សញ្ជាតិ មុខរបរ

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
លេខទូរសព្ទនៅផ្ទះ លេខទូរសព្ទដៃ អ៊ីម៉ែល

Address (if different from student): \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន (ប្រសិនបើផ្សេងពីសិស្ស)

Languages spoken: \_\_\_\_\_  
ភាសានិយាយ



Name of Mother: \_\_\_\_\_ Nationality: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_  
ម្តាយឈ្មោះ សញ្ជាតិ មុខរបរ

Phone: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
លេខទូរសព្ទនៅផ្ទះ លេខទូរសព្ទដៃ អ៊ីម៉ែល

Address (if different from student): \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាន (ប្រសិនបើផ្សេងពីសិស្ស)

Languages spoken: \_\_\_\_\_  
ភាសានិយាយ



# Footprints International School Student Enrollment Form

## Emergency Contact Information: ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងក្នុងករណីចាំបាច់

In case of emergency, parents/guardians will be contacted first. Please appoint a contact person to act/decide on behalf of parents/guardians if they cannot be reached:

ក្នុងករណីបន្ទាន់ សាលានឹងធ្វើការទាក់ទងទៅមាតាបិតា ឬ អាណាព្យាបាលដំបូងគេ ប្រសិនបើមាតាបិតា ឬ អាណាព្យាបាលមានផ្ទះ ឬ ក៏មិនអាចមកបាន សាលាសូមទំនាក់ទំនងទៅអ្នកដែលអ្នកទុកចិត្ត។

Name of Contact Person Appointed  
ឈ្មោះអ្នកដែលសាលាអាចទាក់ទងបាន

Relationship to Applicant  
ទំនាក់ទំនងរវាងសិស្ស

Telephone No.  
លេខទូរស័ព្ទ

Name of Contact Person Appointed  
ឈ្មោះអ្នកដែលសាលាអាចទាក់ទងបាន

Relationship to Applicant  
ទំនាក់ទំនងរវាងសិស្ស

Telephone No.  
លេខទូរស័ព្ទ

## Medical Information ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់សិស្ស

Please indicate which vaccinations your child has had, and provide a copy of your child's vaccination schedule. Please note that in cases of an outbreak Footprints International School reserves the right to send home students that are not vaccinated.

សូមធ្វើការបញ្ជាក់អំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់បុត្រ/ឪពុកម្តាយអ្នកនិង សូមភ្ជាប់មកនូវច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កូនលោកអ្នក។ សូមចំណាំ ក្នុងករណីដែលមានជំងឺឆ្លងណាមួយកើតឡើងក្នុងសាលាអន្តរជាតិហ្វីតប្រិន សាលាសូមរក្សាសិទ្ធិក្នុងការបញ្ជូនសិស្សទៅផ្ទះវិញ ចំពោះសិស្សដែលមិនបានចាក់ថ្នាំបង្ការ។

TA/DPT(DT)HIB (Diphtheria, Tetanus, Pertussis/Whooping Cough, Meningitis)

OPV/Sabin (Oral Polio Vaccine)

ខាន់ស្លាក់ តេតាណុស ក្អកមាត់ រលាកស្រោមខួរ

DTP (Diphtheria, Tetanus, Polio)

Measles Only

MMR

ខាន់ស្លាក់ តេតាណុស រលាកខួរក្បាល

កញ្ជ្រើល

កញ្ជ្រើល ក្រឡុំទែន

NO Vaccinations. OR  I have lost my child's vaccination schedule Please fill out Vaccination Form and attach with enrolment.

គ្មានការចាក់ថ្នាំបង្ការ ឬ ខ្ញុំបាត់ឯកសារចាក់ថ្នាំបង្ការរបស់កូនខ្ញុំ សូមបំពេញបែបបទចាក់ថ្នាំបង្ការ និងភ្ជាប់មកជាមួយពាក្យសុំចូលរៀន

Please indicate if your child has any of the following health problems. Please give details on a separate piece of paper.

សូមគូសសញ្ញាត្រឹមត្រូវក្នុងប្រអប់ ប្រសិនបើកូនលោកអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពដូចខាងក្រោម។ សូមបំពេញព័ត៌មានលម្អិតនៅក្រដាសផ្សេងទៀត

Allergies អាឡែហ្ស៊ី

Asthma ជំងឺហឺត

Ear Infections បញ្ហាត្រចៀក

Eyesight Problems បញ្ហាក្លែក

Skin/Dermatological Problems បញ្ហាស្បែក

Other ផ្សេងៗ \_\_\_\_\_

Is your child on medication(s)? តើកូនលោកអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យទេ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ?  Yes បាទ/ចា  No ទេ

If yes, give details.

ប្រសិនបើមាន តើប្រើប្រាស់ថ្នាំអ្វី?

For fever, headaches, or pain, please indicate whether Footprints may administer the following:

ចំពោះគ្រុនក្តៅ ឈឺក្បាល រឺចាប់មុខរបួស សូមផ្តល់ព័ត៌មានទៅសាលា ប្រសិនបើពួកគេអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំដូចខាងក្រោម៖

Doliprane / Paracetamol

ថ្នាំបំបាត់ក្តៅខ្លួន

No Medication មិនប្រើប្រាស់

## Family Doctor/Medical Preferences

Please indicate below your preferred option for medical care for your child should we be unable to contact you or your nominated emergency contacts. Please note that we will always do our best to contact you in the event of any medical problems at school. This information is for use only in an emergency when we cannot contact you or your emergency contacts.

សូមគូសបង្ហាញនូវជម្រើស របស់លោកអ្នកសម្រាប់គ្រឹះស្ថានដែលលោកអ្នកទុកចិត្ត ក្នុងករណីសាលាមិនអាចធ្វើការទាក់ទងទៅលោកអ្នកបាន ពេលកុមារមានបញ្ហាសុខភាព។ សូមបញ្ជាក់ថាសាលា នឹងព្យាយាមធ្វើការទាក់ទងលោកអ្នក ចំពោះករណីបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយកើតឡើងក្នុងបរិវេណសាលា។ សាលា នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះតែក្នុងករណីបន្ទាន់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដែលបានកើតឡើងក្នុងបរិវេណសាលា ក្នុងខណៈពេលដែលសាលាមិនអាចទាក់ទងទៅកាន់មាតា បិតា និងអាណាព្យាបាលសិស្សបានតែប៉ុណ្ណោះ។

# Footprints International School Student Enrollment Form

## International Standard Medical Care

ជម្រើសគ្រឹះស្ថានព្យាបាលស្តង់ដារអន្តរជាតិ

- Royal Phnom Penh Hospital  
មន្ទីរពេទ្យរ៉ូយ៉ាល់ ភ្នំពេញ
- Mercy Clinic (available only from 2pm on)  
គ្លីនិក មីស៊ី (ចាប់បើកម៉ោង ២ រសៀលទៅ)
- Naga Clinic International Medical Center  
គ្លីនិក ណាហ្គា

## Local Care Options

គ្រឹះស្ថានព្យាបាលក្នុងស្រុក

- Russian Hospital  
មន្ទីរពេទ្យរុស្ស៊ី
- National Pediatric Hospital  
មន្ទីរពេទ្យ កុមារ

ID Number \_\_\_\_\_  
អត្តលេខអ្នកជំងឺ

## Or – Preferred Family Doctor វេជ្ជបណ្ឌិតប្រចាំគ្រួសារ

Doctor's Name ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត \_\_\_\_\_ Patient ID Number អត្តលេខអ្នកជំងឺ \_\_\_\_\_

Clinic/Hospital Name & Address ឈ្មោះមន្ទីរពេទ្យ ឬ គ្លីនិក និងអាសយដ្ឋាន

Contact Numbers លេខទំនាក់ទំនង \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## Educational History: ប្រវត្តិការសិក្សា

- This is my child's first school. OR Complete details below.  
នេះជាសាលាដំបូងរបស់កូនខ្ញុំ ឬ បំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម

Name/Address of School ឈ្មោះ ឬ អាសយដ្ឋានរបស់សាលា	Year(s) Attended រយៈពេលនៃការសិក្សា	Grade Level កំរិត	Age អាយុ	Type of School ប្រភេទសាលា	Language of Instruction បង្រៀនជាភាសា

## Has your child received support or had any prior difficulty in the following areas -

- Reading ការអាន       Mathematics គណិតវិទ្យា       Language ភាសា       Behavior អត្តចរិត       Developmental ការលូតលាស់       Other ផ្សេងៗ

Has your child ever been expelled, suspended, or asked to leave/change school for any reason?  Yes បាទ/ចាស  No មិនឆ្លាប់ទេ

តើកូនលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានបណ្តេញចេញ ឬ ត្រូវបានសុំឱ្យចាកចេញពីសាលាដោយហេតុផលណាមួយដែរឬទេ?

If yes to any of the above, please attach details. ប្រសិនបើមាន ដូចករណីរៀបរាប់ខាងលើ សូមបញ្ជាក់ពីមូលហេតុ។

Please explain why you are changing schools.

Please add a separate sheet of paper if necessary. Non-declaration or misrepresentation of known areas of difficulty is grounds to revoke a student's enrolment at Footprints School. សូមបន្តនៅក្រដាសផ្សេងប្រសិនបើចាំបាច់។ សាលាហ្វីតប្រិនអន្តរជាតិមានសិទ្ធិបញ្ឈប់សិស្ស ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនផ្តល់ព័ត៌មានពិតប្រាកដ អំពីសិស្សក្នុងករណីសិស្សមានបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ។

## Photography ព័ត៌មានទាក់ទងអំពីរូបភាពរបស់សិស្ស

Please note that Footprints School reserves the right to use images of your child for the purpose of sharing learning and activities within our school community including in newsletters, school wide or classroom displays and the school website. If Footprints School wishes to use images of your child for promotional and advertising purposes you will be contacted for approval.

សូមបញ្ជាក់ថា សាលាហ្វីតប្រិន រក្សាសិទ្ធិក្នុងការប្រើប្រាស់រូបភាពរបស់បុត្រ/ឪពុកសិស្ស ដើម្បីចែករំលែកនូវសកម្មភាពរបស់សិស្សនៅក្នុងសាលារបស់យើង រួមមានទាំងត្រីប៊ូប៊ែតព័ត៌មាន ប្រើប្រាស់ក្នុងសាលាឬក្នុងថ្នាក់រៀន និងគេហទំព័រ និង ទំព័រហ្វេសប៊ុករបស់សាលា។ ប្រសិនបើសាលាមានបំណង យករូបភាពរបស់ប្អូនៗមកប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងផ្សេងៗ យោសនា យើងខ្ញុំនឹងទាក់ទងទៅលោកអ្នកដើម្បីសុំការអនុញ្ញាតជាមុន។

# Footprints International School Student Enrollment Form

## Further Information ព័ត៌មានបន្ថែម

Please provide any further information which may be relevant to your child's enrolment.

សូមផ្តល់ព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងការចុះឈ្មោះចូលរៀនរបស់សិស្ស ។

---

---

---

---

---

## Waiver of Liability លិខិតបដិសេធនូវកាតព្វកិច្ចទទួលខុសត្រូវ

In the event of an accident or an emergency situation, I hereby acknowledge that Footprints School shall not be liable for any injuries incurred. My wishes, as expressed above, will be honored as much as possible except in life threatening situations. In case of a life threatening situation, my child will be taken to the closest suitable medical facility, and I will be notified.

ក្នុងករណីដែលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬ ហេតុការណ៍បន្ទាន់ ណាមួយ ខ្ញុំដឹង និងទទួលស្គាល់ថាសាលាហ្វីតប៊ិកស្រីនឹងមិនទទួលខុសត្រូវផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុចំពោះការរងរបួសទេ។ បំណងរបស់ខ្ញុំដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ គឺមានការគោរពយ៉ាងខ្ពស់តាមការដែលអាចធ្វើទៅបាន លើកលែងតែករណីដែលមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត។ ក្នុងករណីដែលមានការគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិត កូនរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅមន្ទីរពេទ្យដែលនៅជិតបំផុត ហើយ ខ្ញុំត្រូវតែទទួលបានជំនួយ។

\_\_\_\_\_  
Name and Signature of Parent/Guardian

ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយ/អ្នកអណាព្យាបាល

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Day Month Year

កាលបរិច្ឆេទ: ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

## Terms and Agreement ការព្រមព្រៀង

This form must be completed before final payment can be accepted, and attached to enrolment form.

My signature below indicates that -

- I have read and understand the Fee Schedule/Regulations and I am willing to abide by the details within.
- I understand that a copy of the parent handbook outlining the school policies is on the school website and I agree to read and follow all policies within, including the parent code of conduct.
- I will support and help my child to observe all school regulations, including respecting and protecting the school's property, equipment, buildings and good name.
- I will abide by the Footprints School Policies and Procedures. I understand that serious and repeated failure to do so will be brought to the School Board's attention, and may result in my child's enrolment being revoked if a suitable agreement cannot be reached.

## ពាក្យសុំចូលរៀននេះត្រូវតែបំពេញមុនពេលបង់ថ្លៃសិក្សា និង ភ្ជាប់មកជាមួយនូវពាក្យឯកសារភ្ជាប់សម្រាប់ចុះឈ្មោះចូលរៀន

ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំបញ្ជាក់ថា

- ខ្ញុំបានទំនាក់ទំនង និងយល់ច្បាស់អំពីព័ត៌មានបង់ថ្លៃសិក្សា ហើយខ្ញុំនឹងគោរពតាមព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងនោះ។
- ខ្ញុំបានទំនាក់ទំនង និងយល់ច្បាស់ថាច្បាប់ចម្លងនៃសៀវភៅព័ត៌មានសាលាសម្រាប់អណាព្យាបាល ដែលរួមបញ្ចូលទាំងបទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់សាលា មាននៅលើគេហទំព័ររបស់សាលា ហើយខ្ញុំយល់ព្រមថានឹងអាននិងគោរពតាមនូវរាល់បទបញ្ជាផ្ទៃក្នុងរបស់សាលា រួមទាំងក្រមសីលធម៌របស់មាតា បិតាសិស្សផងដែរ។
- ខ្ញុំបានទំនាក់ទំនងនឹងគាំទ្រ និងជួយកូនរបស់ខ្ញុំឲ្យប្រតិបត្តិតាម គោលការណ៍សាលាដូចជាការគោរព និងការពារទ្រព្យសម្បត្តិរបស់សាលា សម្ភារៈ អាកាសសិក្សា និងកិត្តិយសរបស់សាលា។
- ខ្ញុំបានទំនាក់ទំនងនឹងគោរពតាម ច្បាប់ និង គោលការណ៍របស់សាលា ដោយយល់ច្បាស់ថាប្រសិនបើកូនរបស់ខ្ញុំប្រព្រឹត្តកំហុសធ្ងន់ធ្ងរ ដដែលៗ គណៈគ្រប់គ្រងសាលាមានសិទ្ធិពិចារណា លុបឈ្មោះកូនរបស់ខ្ញុំចេញពីសាលា ប្រសិនបើគ្មានដំណោះស្រាយសមរម្យណាមួយកើតឡើង។

\_\_\_\_\_  
Name and Signature of Parent/Guardian

ឈ្មោះ និង ហត្ថលេខា ឪពុកម្តាយ/អ្នកអណាព្យាបាល

Date: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Day Month Year

កាលបរិច្ឆេទ: ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ

