



Shkolla Shqipe  
2701 North Narragansett Avenue  
Chicago, IL 60639-1031  
773-889-4282

Simestri Parë – Aplikimi për vitin shkollor 2016-2017

Regjistrimi për klasën:	
Emri i fëmijës:	Emri i preferuar: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ditëlindja: _____ muaji _____ dita _____ viti	Mosha: _____
Emri dhe mbiemri i nënës:	
Emri dhe mbiemri i babait:	
Numri i telefonit të shtëpisë:	

Adresa e postës elektronike: \_\_\_\_\_

Nr. Celularit të babait: \_\_\_\_\_ Nr. Celularit të nënës: \_\_\_\_\_

Adresa e shtëpisë: \_\_\_\_\_

Qyteti, Shteti, Kodi Postar: \_\_\_\_\_

Profesioni i nënës: \_\_\_\_\_

Profesioni i babait: \_\_\_\_\_

Emrat dhe moshat e fëmijëve të tjerë në familje: \_\_\_\_\_

**Alergjitë:**

Ju lutem na përshkruani si dëgjuat për Shkollën Shqipe:

Tarifa e simestrit të parë e paguar me: \_\_\_ \$ Para në dorë \_\_\_ Çek Çek #\_\_\_

Tarifa e simestrit të dytë e paguar me: \_\_\_ \$ Para në dorë \_\_\_ Çek Çek #\_\_\_

Gent Panajoti, Drejtor  
Thea Kristo, Nëndrejtoreshë



Albanian School – Shkolla Shqipe  
 2701 North Narragansett Avenue  
 Chicago, IL 60639-1031  
 773-889-4282

First Semester – Enrollment Application for 2016-2017 School Year

Class requesting:	
Child's name:	Nickname: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Birthday: _____ month _____ day _____ year      Age: _____	
Mother/Guardian First & Last Name:	
Father/Guardian First & Last Name:	
Current Home Phone:	

Email Address: \_\_\_\_\_

Father's Cell: \_\_\_\_\_      Mother's Cell: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip: \_\_\_\_\_

Mother's Occupation: \_\_\_\_\_

Father's Occupation: \_\_\_\_\_

Name and age of other children in the family: \_\_\_\_\_

Allergies:
Please describe how you became aware of Shkolla Shqipe:

Fall Semester tuition paid      \_\_\_ Cash      \_\_\_ Check      Check # \_\_\_

Spring Semester tuition paid      \_\_\_ Cash      \_\_\_ Check      Check # \_\_\_

Gent Panajoti, Director  
 Thea Kristo, Assistant Director