



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

Forma e Aplikimit
Simestri i Parë: 22 Shtator 2019 – 19 Janar 2020

Regjistrimi për klasën: _____
Emri i fëmijës: _____ Emri i preferuar: _____
Gjinia e fëmijës: M F
Datëlindja: _____ muaji _____ dita _____ viti
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: _____
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 aplikimit: \$50.00

Ceku i paguhet: St. Nicholas Albanian Orthodox Church

Memo në çek: Shkolla Shqipe

Lea Bitta, Drejtoreshë e perkoheshme e Shkollës Shqipe
Thea Kristo, Nëndrejtoreshë

For Internal Use Only

Paid in full by: _____ Cash _____ Check _____ Check # _____



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

Registration Form
First Semester: 22 September 2019 – 19 January 2020

Class requesting: _____

Child's name: _____ Preferred Name: _____

Child's gender: M F

Birthday: _____ month _____ day _____ year

Mother/Guardian First & Last Name: _____

Father/Guardian First & Last Name: _____

Current Home Phone: _____

Email Address: _____

Father's Cell: _____ Mother's Cell: _____

Home Address: _____

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:

Registration Fee: \$50.00

Make the check payable to: St. Nicholas Albanian Orthodox Church

Check's Memo: Shkolla Shqipe

Lea Bitta, Interim Director

Thea Kristo, Assistant Director

For Internal Use Only

Paid in full by: _____ Cash _____ Check Check # _____