



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

Forma e Aplikimit
Simestri i Parë: 9 Shtator 2018 – 13 Janar 2019

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 shtëpise: _____

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 aplikimit: \$50.00

Ceku i paguhet: St. Nicholas Albanian Orthodox Church

Memo në çek: Shkolla Shqipe

Gent Panajoti, Drejtor i 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: 9 September 2018 – 13 January 2019

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: _____

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:

Registration Fee: \$50.00

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

Check's Memo: Shkolla Shqipe

Gent Panajoti, Director

Thea Kristo, Assistant Director

For Internal Use Only

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