



BORANG PENDAFTARAN

Document No. FM-OP-01

Revision No. 01

Effective Date 01/01/2013

Page 1 of 6



BP/02

(Anak Syarikat Milik Penuh PPES Sarawak)
(50688-T)

BORANG PENDAFTARAN KEMASUKAN KANAK-KANAK PROGRAM PEMBANGUNAN KELUARGA DAN KANAK-KANAK

Tarikh Kemasukan

--	--	--	--	--	--	--	--

No. Pendaftaran

--

Pusat SeDidik Perdana/ Mutiara :	Gambar Anak/ <i>Child's photo</i>
----------------------------------	-----------------------------------

MAKLUMAT PENDAFTARAN

A. Butiran Anak/ *Details of child*

Nama/ <i>Name</i> :	Tarikh Lahir/ <i>Date of birth</i> :	No. Sijil Lahir/ <i>My Kid</i> :
Jantina/ <i>Sex</i> :	Agama/ <i>Religion</i> :	Bangsa/ <i>Race</i> :
Tempat Lahir/ <i>Place of Birth</i> :	No. Telefon/ <i>Telephone</i>	Alamat/ <i>Address</i> :
Anak ke-berapa/ :	Ibu/ <i>Mother</i> :	
	Bapa/ <i>Father</i> :	

B. Butiran adik-beradik/ *Detail of others siblings*

No.	Nama/ <i>Name</i>	Jantina/ <i>Sex</i>	Tarikh Lahir/ <i>Date of birth</i>	Sekolah/ <i>School</i> Catatan/ <i>Remarks</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				



BORANG PENDAFTARAN

Document No. FM-OP-01

Revision No. 01

Effective Date 01/01/2013

Page 2 of 6

C. Maklumat Perubatan dan Kesihatan Anak/ *Health and Medical Information*

Lahir / *Birth* : Cukup bulan – Ya / Tidak

Cara Anak Dilahirkan : * Normal / *Caesarean* / Lain-lain _____

Nama Doktor Kanak- Kanak / <i>Name of the Doctor :</i>	Alamat/ <i>Address :</i>	Telefon/ <i>Telephone:</i>
---	--------------------------	----------------------------

i. **Imunisasi/ *Immunisation*** (Sila rujuk lampiran Kad Klinik) :

ii. **Rekod kesihatan/ *Health Record*** :

No	Jenis/ <i>Detail</i>	Ya/ Yes	Tidak/ No	Kalau ada, bila mula dan di mana dapat rawatan. <i>If yes, when and where the child started the treatment.</i>
1	Sawan/ <i>Fits</i>			
2	Lelah/ <i>Asthma</i>			
3	Alergi/ <i>Allergy</i>			
4	Campak/ <i>Chicken pox</i>			
5	Pernah menjalani Pembedahan/ <i>Had undergone Surgery</i>			
6	Pernah dimasukkan ke Hospital/ <i>Ever been admitted in the ospital</i>			
7	Lain-lain/Others			

D. Butiran Ibu Bapa / Penjaga/ *Details Parent/ Guardian* :

No.	Butiran/ <i>Details</i>	Bapa/ <i>Father</i>	Ibu/ <i>Mother</i>
1	Nama/ <i>Name:</i>		
2	My Kad :		
3	Warganegara/ <i>Nationality :</i>		
4	Bangsa/ <i>Race</i>		
5	Agama/ <i>Religion</i>		
6	Pekerjaan/ <i>Job</i>		
7	Pendapatan sebulan/ <i>Monthly Income</i>		



BORANG PENDAFTARAN

Document No. FM-OP-01

Revision No. 01

Effective Date 01/01/2013

Page 3 of 6

8	Nama, Alamat dan Telefon tempat kerja/ <i>Name and Address of the work place</i>		
9	Bahasa pertuturan/ <i>Language Used</i>		
10	Pendidikan tertinggi/ <i>Highest education level</i>		

E. Pengambilan Anak Dari Pusat/ *Permission to pick up Child* :

i. Orang yang bertanggungjawab/ *Person In-Charge* :

Butiran/ *Details*:

Nama/ <i>Name</i> :	My Kad :	Rumah/ <i>Home</i> : Tel Bimbit/ <i>Cell</i> : Lain-lain:
Hubungan/ <i>Relationship</i> :	Alamat/ <i>Address</i> :	
Nama/ <i>Name</i> :	My Kad :	Rumah/ <i>Home</i> : Tel Bimbit/ <i>Cell</i> : Lain-lain:
Hubungan/ <i>Relationship</i> :	Alamat/ <i>Address</i> :	

ii. Jika anak anda balik menaiki bas sekolah/van/kereta.

If your child use the School Bas / Van / Car :

Butir pemandu/ *Details of the Driver*:

Nama dan Alamat/ <i>Name and Address</i> :	My Kad :
No pendaftaran Bas/ Van/ Kereta <i>Registration No of Bus/ Van/ Car</i> :	Telefon <i>Telephone</i> :



BORANG PENDAFTARAN

Document No. FM-OP-01

Revision No. 01

Effective Date 01/01/2013

Page 4 of 6

F. Waktu Kecemasan/ Emergency cases :

Di waktu kecemasan, apabila kedua- dua Ibu bapa tidak dapat dihubungi, siapakah waris terdekat yang boleh dihubungi/

In an emergency, when both parents cannot be contacted, who can be contact ed:

Butiran/ Details:		
Nama/ Name :	My Kad :	Rumah/ Home:
Hubungan/ Relationship:	Alamat/ Address :	Tel Bimbit/ Cell :
		Lain-lain:
Nama/ Name :	My Kad :	Rumah/ Home:
Hubungan/ Relationship:	Alamat/ Address :	Tel Bimbit/ Cell:
		Lain-lain:

Jika berlaku kes kecemasan, saya memberi kebenaran kepada pihak pusat untuk membawa anak saya ke klinik atau hospital dan segala kos perubatan adalah atas tanggungan saya atau menghubungi mana-mana individu berikut.

In case of an emergency, I give permission for any of the following individuals to be contacted and my child may be released to any of them.

Tarikh/ Date : _____

Tandatangan Ibu bapa/ Penjaga/
Parent/ Guardian signature:

G. Perakuan/ Certified

Saya/ I, _____, No. My Kad _____

dengan ini mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, maklumat yang diberi di dalam borang ini adalah benar, dan saya bersedia untuk mematuhi peraturan-peraturan yang telah ditetapkan oleh pusat ini.

I, hereby certify with my best knowledge, the information given in this form is true, and I am willing to abide all the rules set by the center.

Tarikh/ Date : _____

Tandatangan Ibu bapa/ Penjaga/
Parent/ Guardian signature:



BORANG PENDAFTARAN

Document No. FM-OP-01

Revision No. 01

Effective Date 01/01/2013

Page 5 of 6



BPPIB/1

(Anak Syarikat Milik Penuh PPES Sarawak)
(50688-T)

BORANG PERAKUAN / PERSETUJUAN IBU BAPA

Saya, _____, selaku Ibu/ Bapa/ Penjaga kepada
_____ (nama anak/ tanggungan) dengan ini berjanji untuk
memastikan :

1. Anak/ tanggungan saya hadir mengikut sesi sepenuhnya, kecuali sakit, bercuti atau atas sebab-sebab lain yang tidak dapat dielakkan.
2. Saya atau wakil saya akan memaklumkan pihak pusat di atas ketidakhadirannya.
3. Anak / tanggungan saya akan menyertai semua aktiviti yang dirancang dan dilaksanakan oleh pusat, termasuk aktiviti sukaneka, lawatan sambil belajar, penerokaan, dan sebagainya.
4. Saya akan mengikut program dan aktiviti yang diadakan oleh pihak SeDidik Sdn Bhd dan pusat. Sekiranya saya tidak dapat berbuat demikian oleh sebab-sebab tertentu, saya akan memaklumkan secara bertulis kepada pihak pusat, ataupun akan menyumbangkan barangan atau wang ataupun menghantar wakil.

Saya juga memahami bahawa :

1. Sekiranya anak saya tidak hadir atau tidak mengikut program SeDidik melebihi satu (1) bulan, dia akan kehilangan tempatnya di pusat berkenaan.
2. Pihak pusat akan mengambil langkah-langkah keselamatan yang sewajarnya. Dengan ini saya memberi pengakuan bahawa saya tidak akan membuat apa-apa tuntutan atau mengambil apa-apa tindakan undang-undang/ mahkamah terhadap pihak pusat ataupun sesiapa yang ada kaitan dengan aktiviti-aktiviti yang disebut atas apa-apa kemalangan, kecatatan, kematian dan sebarang kecederaan terhadap anak saya semasa dan sepanjang program ini berjalan.

Saya dengan ini memberi kebenaran kepada pusat ini dan SeDidik Sdn Bhd atau wakilnya memberi apa-apa rawatan atau pertolongan cemas kepada anak saya jika didapati perlu.

Tandatangan Ibu bapa / Penjaga :

(Nama : _____)

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi :

(Nama : _____)

Tarikh : _____

Nota : Anak bermaksud anak atau tanggungan



BORANG PENDAFTARAN

Document No.	FM-OP-01
Revision No.	01
Effective Date	01/01/2013

Page 6 of 6



BPPIB/1

(Anak Syarikat Milik Penuh PPES Sarawak)
(50688-T)

PARENT'S CONSENT FORM

I, _____, Mother/ Father / Guardian of
_____ (name of child) hereby undertake to ensure:

1. My child attends the school session, except when she/ he is ill, in vacation or absent in other reasons which cannot be avoided.
2. I or my representative will inform the center if she/ he is absence.
3. My child will participate in all activities planned and implemented by the center, including sports activities, educational visits, exploration, and so on.
4. I will participate in any programmes and activities organized by the SeDidik Sdn Bhd and the center. If I am not able to do so, I will write a consent letter to the center, or will donate goods, money or send a representative.

I also understand that:

1. If my child is absent from SeDidik program exceeding one (1) month, she/ he will automatically be terminated from the center.
2. The center will take the appropriate security measures. I hereby certify that I will not make any claim or taken any legal action/ court against the company and center or anyone connected with the activities mentioned above, should any accident or damages, disability, death and any injury happened to my child during and throughout the programme runs.

I hereby give permission to the center and SeDidik Sdn Bhd or its representatives to give any treatment or first aid to my child if deemed necessary.

Parent/ Guardian signature:

Witness signature:

(Name : _____)

Date : _____

(Name : _____)

Date : _____