

AMERICAN SCHOOL OF ULAANBAATAR APPLICATION FORM 2017-2018 (Grade 6 - 12)

I. Personal Information

1. Admissions Application form
2. Health Information Form
3. Recent passport size photo
4. Copy of Birth Certificate or Passport page with valid Mongolian Visa stamp
5. Copy of Parent's Passport or Identification Card
6. Middle School: Last 2 years' school report cards (Grade 6 and up)
7. High School: Report Cards from (Grade 9 - 12)
8. Signed enrollment agreement
9. Enrollment fee /300 000₮/

*First Name:		*Last Name:		*Family Name:	
*Date of Birth: YYYY/MM/DD ____/____/____		*Male/ Female:		*Nationality:	
*Place of Birth:		*Student's Telephone Number:		*Student's Email Address:	
*Current Grade:	*Grade Applying for:	*Registration Number:	*Health book number:		

Applicant's First Language: English Mongolian Other _____

Language spoken at home:

II. Educational Information

Current School: _____

Date (From - To): _____

Address: _____

Previous School(s) Attended			
#	School Name	Grade (From-To)	Date (From -To)

*- Required field

УЛААНБААТАР ДАХЬ АМЕРИК СУРГУУЛЬ АНКЕТ 2017-2018 (6 – 12-р анги)

I. Хувийн мэдээлэл

1. Элсэлтийн өргөдлийн маягт
2. Эрүүл мэндийн маягт
3. Цээж зураг /сүүлд авахуулсан/
4. Төрсний гэрчилгээний хуулбар, эсвэл Монгол улсад оршин суух виз бүхий паспортын хуулбар
5. Эцэг эхийн иргэний үнэмлэхний хуулбар эсвэл паспортын хуулбар
6. Дунд сургууль: Сүүлийн 2 жилийн дүнгийн хуулбар (6 – 8-р анги)
7. Ахлах сургууль: Ахлах ангийн бүх дүнгийн хуулбар (9 – 12-р анги)
8. Сургалтын гэрээ /гарын үсэг зурсан/
9. Элсэлтийн хураамж /300,000₮/

*Нэр:		*Овог:		*Ургийн овог:	
*Төрсөн өдөр: Он/Сар/Өдөр ____/____/____		*Эрэгтэй/Эмэгтэй:		*Иргэншил:	
*Төрсөн газар:		*Сурагчийн утасны дугаар:		*Сурагчийн имэйл:	
*Одоо сурч буй анги:	*Элсэн орох анги:	*Регистрийн дугаар:	*ЭМДэвтрийн дугаар:		

Сурагчийн төрөлх хэл: Англи Монгол Бусад _____

Гэртээ голчлон ярьдаг хэл: _____

II. Боловсролын мэдээлэл

Одоо сурч байгаа сургууль: _____

Суралцсан хугацаа: _____

Хаяг: _____

Өмнө нь суралцсан сургууль/ууд/			
#	Сургуулийн нэр	Анги	Огноо

*- Заавал бөглөх хэсэг

III. Parents / Guardian Information

	Father	Mother
*First Name	_____	_____
*Last Name	_____	_____
*Nationality	_____	_____
*Home Address	_____ _____	_____ _____
*Home phone number	_____	_____
*Email address	_____	_____
*Cell phone number	_____	_____
*Workplace	_____	_____
Occupation	_____	_____
*First Language	_____	_____
Other Languages	_____	_____

*Please check below as to payment agent:

- Parent: _____
(Please write your name)
- Relative/ Guardian: _____
(Please write name and relation)
- Company/ Organization: _____
(Please write name)

If you are a foreign family:

*How long have you been in Mongolia? _____ Years and/or _____ Months

*How long do you plan to live in Ulaanbaatar? _____ Years and/or _____ Months

Parents' Marital Status (Please check all that apply):

- Married Separated Divorced Single Married
- Mother Deceased Mother Remarried Father Deceased Father Remarried

Student lives with: Mother and Father Mother only Father Only

Legal Guardian (Please complete the information below):

*Full Name: _____ *Cell Phone: _____

*Relation: _____ *Email: _____

*Home Address: _____

Эцэг эх/Асран хамгаалагчийн мэдээлэл

	Аав	Ээж
*Нэр	_____	_____
*Овог	_____	_____
*Иргэншил	_____	_____
*Гэрийн хаяг	_____	_____
	_____	_____
*Гэрийн утас	_____	_____
*Имэйл	_____	_____
*Гар утас	_____	_____
*Ажлын хаяг	_____	_____
Эрхэлдэг ажил	_____	_____
*Төрөлх хэл	_____	_____
Бусад хэл	_____	_____

*Сургалтын төлбөр төлөгчийн мэдээлэл:

- Эцэг эх: _____
(Овог нэр)
- Хамаатан/асран хамгаалагч: _____
(нэр болон сурагчтай ямар холбоотой болох)
- Компани/байгууллага: _____
(Байгууллагын нэр)

Хэрэв гадаадын гэр бүл бол:

- *Монголд хэр удаан амьдарч байгаа вэ? _____ Жил/эсвэл _____ Сар
- *Улаанбаатарт хэр удаан амьдрахаар төлөвлөж байна? _____ Жил/эсвэл _____ Сар

Эцэг эхийн гэрлэлтийн байдал (Хамааралтай хэсгүүдийг тэмдэглэнэ үү):

- Гэрлэсэн Тусдаа Салсан Ганц бие
- Эх нас барсан Эх дахин гэрлэсэн Эцэг нас барсан Эцэг дахин гэрлэсэн

Сурагч хэнтэй амьдардаг болох: Эцэг эх Эх Эцэг

Хууль ёсны асран хамгаалагч (Доорх мэдээллийг бөглөнө үү):

*Нэр: _____ *Гар утас: _____

*Хэн болох: _____ *Имэйл: _____

*Гэрийн хаяг: _____

IV. Additional Information

Has the applicant:

- Yes No Ever been suspended or expelled from school?
 If yes, please explain _____
- Yes No Ever repeated a grade? If yes, which? _____
- Yes No Ever skipped a grade? If yes, which? _____
- Yes Ever been put in any special programs at school? Gifted, advanced, ESL, ESOL etc?
 If yes, please explain _____

Does the applicant:

- Yes No Have any educational, emotional or behavioral difficulty?
 If yes, please explain _____
- Yes No Receive special education services?
 If yes, please explain _____

Are there any

- Yes No Health, physical or emotional factors for which the applicant has required special attention?

Do you have any information that you would like to share with the:

- Principal Teacher Counselor Other

Other information that may facilitate your child's success at ASU _____

Other Siblings in the family

Name	Date of Birth	School/College	Class/Year

Emergency Contact

Relation	First name	Last Name	Cell Phone	Home Phone

Нэмэлт мэдээлэл

Тухайн сурагч:

- Тийм Үгүй Сургуулиас чөлөөлөгдөх эсвэл хөөгдөж байсан уу?
Тийм бол тодруулна уу _____
- Тийм Үгүй Анги улирсан уу? Тийм бол хэддүгээр анги? _____
- Тийм Үгүй Анги алгасч байсан уу? Тийм бол хэддүгээр анги? _____
- Тийм Үгүй Тусгай сургалт, хөтөлбөрт хамрагдсан уу? Гоц авьяастай, нэмэлт хөтөлбөр, Англи хэлний хөтөлбөр, авьяаслаг хүүхдэд зориулсан тусгай хөтөлбөр гэх мэт?
Тийм бол тодруулна уу _____
- Тийм Үгүй Сурлага, сэтгэл хөдлөл болон зан байдлын ямар нэгэн асуудалтай эсэх?
Тийм бол тодруулна уу _____
- Тийм Үгүй Тусгай боловсролын дэмжлэг авсан эсэх?
Тийм бол тодруулна уу _____
- Тийм Үгүй Эрүүл мэнд, бие бялдар болон сэтгэл хөдлөлийн хувьд тусгай анхаарал шаардагдах эсэх?

Өөр бусад мэдээллийг доорх хүмүүстэй хуваалцахыг хүсэж байгаа эсэх:

- Хичээлийн эрхлэгч Багш Зөвлөх багш Бусад

Таны хүүхдийг УБ дахь Америк сургуульд амжилттай суралцахад түлхэц болох бусад мэдээлэл байвал доор хуваалцана уу _____

Сурагчийн төрсөн ах, дүүсийн талаарх мэдээлэл

Нэр	Төрсөн өдөр	Сургууль/коллеж	Анги/курс

Яаралтай үед холбоо барих хүмүүс

Хэн болох	Нэр	Овог	Гар утас	Гэрийн утас

V. Health Information

Name: _____ Grade: _____

Date of Birth _____ (YYYY/MM/DD)

In case of Emergency, please provide the Name and Phone Number of a Relative, Neighbor or Friend.

Name _____

Relationship to the child _____

Telephone: _____ Mobile: _____

E-mail: _____

Please check any of the following conditions which currently affect your child:

- Diabetes Kidney/Bladder Liver/Spleen Orthopedic/bone
- Vision problem Heart problem Eye glasses Depression /stress
- Hearing problems Blood disorder Seizures
- Asthma Severe Mild Caused by _____
- Allergies to:

- Any medication _____
 (*Students requiring medication at school MUST have parent's written note)

Please check if your child has had any of the following diseases:

- Chicken Pox Hepatitis Polio Tonsillitis
- Diphtheria Malaria Tuberculosis Rheumatic Fever
- Scarlet Fever Typhoid Fever German measles Mumps
- Smallpox Whooping Cough

History of Immunization

Type Vaccine	Date	Type Vaccine	Date
Tuberculosis-BCG		Polio	
MMR (Measles, Mumps, Rubella)		DPT (Diphtheria, Pertussis, Tetanus)	
Hepatitis B		Date of last X-Ray	

I will inform the school of any changes in the above information. I understand that if my child contracts an infectious disease or condition I will inform the school and withdraw my child until he/she is no longer infectious

Parent's signature: _____

Date: _____ / _____ / _____
Day Month Year

Эрүүл мэндийн мэдээлэл

Нэр: _____ Анги: _____

Төрсөн өдөр _____ (ОН/САР/ӨДӨР)

Яаралтай үед холбоо барих хүний нэр, утасны дугаар.

Нэр _____

Сурагчтай ямар холбоотой болох _____

Утас: _____ Гар утас: _____

Имэйл: _____

Таны хүүхдэд доорх шинж тэмдэг байгаа эсвэл өвдсөн бол тэмдэглэнэ үү:

- Чихрийн шижин Бөөр/давсаг Элэгний өвчин Ясны бэртэл
 Хараа муу Зүрхний өвчин Шил зүүдэг Стресс, ядаргаатай
 Сонсгол муу Цусны өвчин Таталт
 Астма Хүнд Хөнгөн Шалтгаан _____
 Харшил:

- Тогтмол хэрэглэдэг эм, тариа _____
 (*Эм хэрэглэдэг сурагчид эцэг эхийн зөвшөөрлийг сургуульд авчрах шаардлагатай)

Таны хүүхэд доорх өвчнөөр өвчилсөн бол тэмдэглэнэ үү:

- Салхин цэцэг Шар Политиелит Хоолойн өвчин
 Саа Хумхаа Сүрьеэ Хэрлэг
 Улаан эсэргэнэ Бамбай Улаан бурхан Гахайн хавдар
 Сахуу Хөхүүл ханиад

Дархлааны вакцин хийлгэсэн мэдээлэл

Вакцины нэр	Огноо	Вакцины нэр	Огноо
Сүрьеэ		Полимиелит	
Салхин цэцэг, гахайн хавдар, улаан бурхан		ССТ /сахуу, саа, татран/	
В шар		Хамгийн сүүлд рентгенд харуулсан огноо	

Дээрх мэдээлэлд өөрчлөлт гарсан тохиолдолд сургуульд мэдэгдэх болно. Хэрэв манай хүүхэд халдварт өвчнөөр өвчилвөл сургуульд даруй мэдэгдэж, бүрэн эдгэрэх хүртэл нь сургуульд явуулахгүй.

Эцэг эхийн гарын үсэг: _____

Огноо: _____ / _____ / _____
Он Сар өдөр

For Student Services use only / Сургалтын алба бөглөнө

Date Received	Date Tested	Testing time	Admitted	Grade	Starting Date	Student ID	Notified by Student Services Office
			Yes / No				

School Administration: _____
Signature/Гарын үсэг

Title/Албан тушаал

Date/Огноо

NOTES / ТЭМДЭГЛЭЛ
