



Request for Enrolment Demande d'inscription

- **Child | Enfant**

Child's Name _____
Last | Nom _____ First | Prénom _____ Middle | autre prénom _____

Date of Birth | Date de naissance ____ / ____ / ____
Place of Birth | Lieu de naissance _____

Gender Male / Female | Sex _____

- **Mother | Mère**

Last name | Nom _____ First name | Prénom _____

Address | Adresse _____

Phone Number | Numéro de téléphone _____

Email _____

- **Father | Père**

Last name | Nom _____ First name | Prénom _____

Address (if different from above) | Adresse si différente _____

Phone Number | Numéro de téléphone _____

Email _____

- **Enrol my child | Inscrire mon enfant**

Location | Établissement :

Garden Estate Kileleshwa

Program | Programme :

- 5 days a week full day | 5 jours temps plein
- 5 days a week half day | 5 jours temps partiel

- 3 days a week full day | 3 jours temps plein
- 3 days a week half day | 3 jours temps partiel

Date ____ / ____ / ____

Signature