



# KHALSA COMMUNITY SCHOOL Admission Application

69 Maitland Street, Brampton, ON L6S 3B5

Tel: 905-791-1750

Fax: 905-458-9133

STUDENT NAME Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_

ADDRESS \_\_\_\_\_  
Street \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ Postal Code \_\_\_\_\_

DATE OF BIRTH \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Month Day Year Gender Male / Female  
Circle One

Registering for Grade: JK SK 1 2 3 4 5 6 7 8  
Circle One

Citizenship  Student Visa  Other Visa

Last School Attended \_\_\_\_\_ Phone No. \_\_\_\_\_

### PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Father's Name: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_

Work Ph: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Mother's Name: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_

Work Ph: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Guardian's Name: \_\_\_\_\_ Home Ph: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_

Work Ph: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

If parents are separated or divorced, please provide court document stating custody arrangements & list additional address if needed.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### EMERGENCY CONTACT ( to be used only if parents can't be reached. )

Name: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

Phone: \_\_\_\_\_ Cell Ph: \_\_\_\_\_

### OTHER SIBLINGS

Name of Brother/Sister	Date of Birth D/M/Y	Grade
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

TRANSPORTATION REQUIRED  Yes  No

Nearest Intersection \_\_\_\_\_

**HEALTH INFORMATION**

Health Card # \_\_\_\_\_ Doctor's Name \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Has your child had any communicable diseases (chickenpox, measles etc.), illness, injuries, surgeries? If yes, please list them.

\_\_\_\_\_

Is your child on daily medication? No  Yes  If yes, what \_\_\_\_\_

**ALLERGIES:** Drugs \_\_\_\_\_ Stings \_\_\_\_\_ Food \_\_\_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Please read the following carefully before signing:

1. I understand that the tuition fee is due in full by January 31st of the academic session, and also accept my obligation to pay the entire tuition, even if my child/children are withdrawn from school anytime during the school year or immediately after the start of the school session in September.
2. Khalsa Community School expects the student to follow all the rules and shows exemplary behaviour consistent with the school ideals.
3. I agree that the information may be used by Khalsa Community School for purposes consistent with its policies and in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act.
4. I undertake to abide by the rules, regulations, policies & procedures as made from time to time by Khalsa Community School, Brampton. I also authorize Khalsa Community School to use my child's photo or achievement record for promotional purposes.

Father's Signature \_\_\_\_\_

Mother's Signature \_\_\_\_\_

Guardian's Signature \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY**

GRADE _____	PROOF OF AGE AND NAME		
<input type="checkbox"/> Ohip Number	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Passport	<input type="checkbox"/> Visa
<input type="checkbox"/> Interviewed	<input type="checkbox"/> Immunization Record	<input type="checkbox"/> Report Card From Previous School	
	<input type="checkbox"/> Admitted	<input type="checkbox"/> Waiting	<input type="checkbox"/> Denied
<b>FEES PAYABLE:</b>			
Registration Fees	\$ _____	Tuition Fees	\$ _____
Building Fund	\$ _____	Transportation	\$ _____
		Total	\$ _____



# Khalsa Community School

69 Maitland Street, Brampton, Ontario, L6S 3B5

Tel: 905-791-1750 Fax: 905-458-9133

Student's Name \_\_\_\_\_

DOB \_\_\_\_\_

## KINDERGARTEN QUESTIONNAIRE

1. Do you have any concerns about your child? (e.g. allergies, asthma, nervous habits, speech problems etc.)

---

---

---

2. Has your child been exposed to any pre-school experience?

---

3. Has your child's vision been tested?  Yes  No Year \_\_\_\_\_

4. Has your child's hearing been tested?  Yes  No Year \_\_\_\_\_

5. Does your child have tubes in his/her ears?  Yes  No

6. Please list the names and ages of other children in the family.

---

---

7. Which languages are spoken in your home?

---

8. How does your child feel about coming to school?

---

9. Are there any activities from which your child should be excused?

---

---

10. Is there further information about your child you feel the teacher should know? (e.g. behavior, special interests, talents, private lessons, hobbies etc.)

---

---

---

**THIS FORM IS TO BE FILED IN THE ONTARIO STUDENT RECORD FOLDER.**



# KHALSA COMMUNITY SCHOOL

## ਖਾਲਸਾ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਕੂਲ

### PARENT INFORMATION FORM

#### ਮਾਪਿਆਂ ਵਲੋਂ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਲਈ ਫਾਰਮ

**TO: PARENTS/GUARDIANS** ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ / ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਜੀਓ ,

Please complete this form in order that teachers may gain an understanding of your child. ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰੋ ਤਾਂ ਕਿ ਅਧਿਆਪਕ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਾਪਤ ਕਰ ਸਕਣ।

CHILD'S NAME: \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F  
ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ ਲੜਕਾ ਲੜਕੀ

Name by which your child is known:  
ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਨਾਂ ਲੈ ਕੇ ਬੁਲਾਉਂਦੇ ਹੋ (ਪੂਰਾ ਜਾਂ ਛੋਟਾ)

DATE OF BIRTH: YEAR \_\_\_\_\_ MONTH \_\_\_\_\_ DAY \_\_\_\_\_  
ਜਨਮ ਤਾਰੀਖ ਸਾਲ ਮਹੀਨਾ ਦਿਨ

NAME AND AGES OF BROTHERS AND SISTERS: ਭੈਣਾਂ ਅਤੇ ਭਰਾਵਾਂ ਦੇ ਨਾਂ ਅਤੇ ਉਮਰ

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LANGUAGES SPOKEN IN THE HOME: ਘਰ ਵਿੱਚ ਬੋਲਣ ਵਾਲੀ ਭਾਸ਼ਾ

\_\_\_\_\_

OUR HOUSEHOLD INCLUDES: ਘਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਪਰਿਵਾਰਕ ਮੈਂਬਰ

Mother's Name  
ਮਾਤਾ ਦਾ ਨਾਂ

Father's Name  
ਪਿਤਾ ਦਾ ਨਾਂ

Grandparents  
ਦਾਦਾ ਜੀ/ਦਾਦੀ ਜੀ - ਨਾਨਾ ਜੀ/ਨਾਨੀ ਜੀ

Others  
ਦੂਸਰੇ ਹੋਰ ਮੈਂਬਰ

Special Medical Information (Allergies, asthma, hearing, vision, food allergies)  
ਹੋਰ ਮੈਡੀਕਲ ਜਾਣਕਾਰੀ (ਅਲਰਜੀ, ਦਮਾ, ਸੁਣਨ ਜਾਂ ਦੇਖਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ, ਖਾਣੇ ਤੋਂ ਅਲਰਜੀ)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

What activities do you do with your child? (reading, games, etc.)

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨਾਲ ਕੀ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਦੇ ਹੋ ? (ਪੜ੍ਹਨਾ, ਖੇਡਣਾ ਆਦਿ)

What activities does your child like to play? (house, cars, watch TV etc.)

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਹੜੀਆਂ ਕਿਰਿਆਵਾਂ ਕਰਨਾ ਪਸੰਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ? (ਘਰ ਬਣਾਉਣਾ, ਕਾਰਾਂ, ਟੀ ਵੀ ਦੇਖਣਾ ਆਦਿ)

What responsibilities does your child have at home? (tidying up, making bed, dressing etc.)

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀਆਂ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀਆਂ ਨਿਭਾਉਂਦਾ ਹੈ ? (ਖਿਡੌਣੇ ਇਕੱਠੇ ਕਰਨਾ, ਬਿਸਤਰੇ ਬਣਾਉਣਾ, ਕੱਪੜੇ ਪਾਉਣਾ ਆਦਿ)

How does your child react in new situations?

ਨਵੀਆਂ ਸਥਿਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਵੇਂ ਵਿਚਰਦਾ ਹੈ ?

What have you found to be effective when your child is upset?

ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਜਦ ਪ੍ਰੇਸ਼ਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕਰਦੇ ਹੋ ?

Please share with us any special customs, foods, or days of celebration?

ਕ੍ਰਿਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖਾਸ ਖਾਣੇ ਜਾਂ ਖਾਸ ਮਨਾਉਣ ਵਾਲੇ ਦਿਨਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿਓ ।

Is there any other information you would like to share with us?

ਕੀ ਕੋਈ ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਤੁਸੀਂ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀ ਕਰਨੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ?

Does your child have toileting accidents?

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਪਖਾਨਾ ਕਦੇ ਪੈਂਟ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ?

Never \_\_\_\_\_

ਕਦੇ ਨਹੀਂ

Seldom \_\_\_\_\_

ਕਦੇ ਕਦੇ

Sometimes \_\_\_\_\_

ਕਈ ਵਾਰੀ

Often \_\_\_\_\_

ਅਕਸਰ

**PRE-KINDERGARTEN EXPERIENCE:**

ਪ੍ਰੀ - ਕਿੰਡਰਗਾਰਟਨ ਦਾ ਤਜਰਬਾ

YES \_\_\_\_\_

ਹਾਂ ਜੀ

NO \_\_\_\_\_

ਨਹੀਂ ਜੀ

Organization ਸੰਸਥਾ	STARTING AGE ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਉਮਰ	LENGTH OF STAY ਕਿੰਨੀ ਦੇਰ ਬੱਚਾ ਉੱਥੇ ਰਹਿੰਦਾ ਸੀ
DAYCARE ਡੇ - ਕੇਅਰ		
NURSERY ਨਰਸਰੀ		
SCHOOL ਸਕੂਲ		
RECREATIONAL EXPERIENCES ਮਨੋਰੰਜਨ ਦੇ ਤਜਰਬੇ		



# KHALSA COMMUNITY SCHOOL

## ਖਾਲਸਾ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਸਕੂਲ

### COMMUNICATION QUESTIONNAIRE

#### ਬੱਚੇ ਦੀ ਬੋਲ-ਚਾਲ ਵਾਲਾ ਸਵਾਲਨਾਮਾ

( To be completed by Parents ਮਾਤਾ - ਪਿਤਾ ਦੁਆਰਾ ਭਰਿਆ ਜਾਵੇ )

Child's Name \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਂ

ਬੱਚੇ ਦੀ ਜਨਮ ਤਰੀਕ

School \_\_\_\_\_

ਸਕੂਲ

1. In your child's first language ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਮਾਂ ਬੋਲੀ ਵਿੱਚ:

(a) At what age did your child first use single words? (e.g. "no", "more") ਕਿਸ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਪਹਿਲਾ ਸ਼ਬਦ ਕਹਿਣਾ ਸਿੱਖਿਆ  
Use several words together? ਕਈ ਸ਼ਬਦ ਇਕੱਠੇ ਲਿਖੋ \_\_\_\_\_

(b) Does your child speak in complete grammatical sentences? Yes ਹਾਂ \_\_\_\_\_ No ਨਾ \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਪੂਰਾ ਵਾਕ ਠੀਕ ਬੋਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ? (Please explain ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ):

(c) Can your child tell a story about a recent experience or **with enough details to make sense**?

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਕਿਸੇ ਤਾਜ਼ਾ ਘਟਨਾ ਬਾਰੇ ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਕੁਝ ਦੱਸ ਸਕਦਾ ਹੈ ? Yes ਹਾਂ \_\_\_\_\_ No ਨਾ \_\_\_\_\_

(Please explain ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ): \_\_\_\_\_

(d) Can your child carry out two or three simple directions given all at once? (e.g. "Put your blocks away, turn off the TV and get your coat") ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਦੋ ਜਾਂ ਤਿੰਨ ਗੱਲਾਂ ਇਕੋ ਵਾਰ ਦੱਸਣ ਤੇ ਸਮਝ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ? Yes ਹਾਂ \_\_\_\_\_ No ਨਾ \_\_\_\_\_

(Please explain ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ): \_\_\_\_\_

2. What language do you speak at home? 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਿਹੜੀ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦੇ ਹੋ ?

Does your child understand this language? 1. No— Yes— 2. No — Yes — 3. No — Yes —

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਇਹ ਭਾਸ਼ਾ ਸਮਝਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ ਨਾ ਹਾਂ ਨਾ ਹਾਂ

Does your child speak this language? 1. No — Yes — 2. No — Yes — 3. No — Yes—

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਇਹ ਭਾਸ਼ਾ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ ਨਾ ਹਾਂ ਨਾ ਹਾਂ

3. Do people outside the family understand most of what your child says? Yes — No —

ਕੀ ਪਰਿਵਾਰ ਤੋਂ ਇਲਾਵਾ ਦੂਸਰੇ ਲੋਕ ਬੱਚੇ ਦੀ ਬੋਲੀ ਸਮਝਦੇ ਹਨ ? ਹਾਂ ਨਾ

(Please explain):

ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ \_\_\_\_\_

4. Does your child say words and sounds the same way as other children the same age?

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਪਣੀ ਉਮਰ ਦੇ ਦੂਜੇ ਬੱਚਿਆਂ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬੋਲ ਲੈਂਦਾ ਹੈ ? Yes — No —

(Please explain): ਹਾਂ ਨਾ

ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ \_\_\_\_\_

5. Does your child stutter (e.g. frequently repeat words or sounds)? No — Yes —

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਬਬਲਾ ਕੇ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

6. Does your child have a hoarse voice? No — Yes —

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਅਵਾਜ਼ ਖਰੂਵੀਂ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

7. Does your child often use a loud voice? No — Yes —

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਅਕਸਰ ਉੱਚੀ ਬੋਲਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

8. Has your child's hearing been tested? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਕੰਨਾਂ ਦਾ ਟੈਸਟ ਹੋ ਚੁੱਕਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

Where ਕਿੱਥੇ \_\_\_\_\_ When ਕਦੋਂ \_\_\_\_\_

Results ਰਿਪੋਰਟ \_\_\_\_\_

9. Has your child had an ear infection? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੰਨਾਂ ਦੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

More than 5 \_\_\_\_\_

# of sets of tubes \_\_\_\_\_

Age(s) when tubes inserted \_\_\_\_\_

ਪੰਜ ਤੋਂ ਵੱਧ

ਟਿਊਬਾਂ ਦੇ ਸੈੱਟ ਦੀ ਗਿਣਤੀ

ਟਿਊਬਾਂ ਪਾਉਣ ਵੇਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਉਮਰ

10. Does your child often ask people to repeat what they say? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਅਕਸਰ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਕਹੀ ਹੋਈ ਗੱਲ ਦੁਹਰਾਉਣ ਲਈ ਕਹਿੰਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

11. Does someone read out loud to your child? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕੋਈ ਉੱਚਾ ਪੜ੍ਹ ਕੇ ਸੁਣਾਉਂਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

How often? Daily \_\_\_\_\_ Weekly \_\_\_\_\_ Rarely \_\_\_\_\_ Language used: \_\_\_\_\_

ਕਿੰਨਾ ਸਮਾਂ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਹਫ਼ਤਾਵਾਰੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਵਰਤੀ ਗਈ ਭਾਸ਼ਾ

12. Can your child rhyme (e.g. 'Sandy-Dandy')? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਰਲਵੇਂ-ਮਿਲਵੇਂ ਸ਼ਬਦ ਬੋਲ ਸਕਦਾ ਹੈ (ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ 'ਸੈਂਡੀ-ਡੈਂਡੀ') ਨਾ ਹਾਂ

13. Is your child interested in letters (e.g. singing the alphabet song, magnetic letters, reading signs)? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਅੱਖਰਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਣ ਲਈ ਅੱਖਰਾਂ ਨੂੰ ਗਾ ਕੇ ਜਾਂ ਪੜ੍ਹਨ ਵਿੱਚ ਰੁਚੀ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

14. Has your child ever received speech/language therapy? No \_\_\_ Yes \_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੇ ਕਦੇ ਸਪੀਚ ਥੈਰੇਪੀ ਲਈ ਹੈ ? ਨਾ ਹਾਂ

Where \_\_\_\_\_ When \_\_\_\_\_

ਕਿੱਥੇ \_\_\_\_\_ ਕਦੋਂ \_\_\_\_\_

Is there a report that you can share with the school? \_\_\_\_\_

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦਿਖਾਉਣ ਲਈ ਕੋਈ ਰਿਪੋਰਟ ਹੈ ?

15. Do you have any concerns about your child's speech and language or communication development?

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਵਿਕਾਸ ਸਬੰਧੀ ਚਿੰਤਤ ਹੋ ?

No ਨਾ \_\_\_ Yes ਹਾਂ \_\_\_

(Please explain ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ): \_\_\_\_\_

16. Is there any history of speech/language or reading/writing problems in your family?

ਕੀ ਤੁਹਾਡੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਕਦੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਬੋਲਣ, ਪੜ੍ਹਨ ਅਤੇ ਲਿਖਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਪੇਸ਼ ਆਈ ਸੀ ?

No ਨਾ \_\_\_ Yes ਹਾਂ \_\_\_

(Please explain ਵਿਸਥਾਰ ਸਹਿਤ ਲਿਖੋ): \_\_\_\_\_

17. Do you have any concerns or comments about the school speech/Language intervention?

ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਬੋਲਣ ਬਾਰੇ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਕੁਝ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ?

No ਨਾ \_\_\_ Yes ਹਾਂ \_\_\_

If yes, Your Name \_\_\_\_\_

Telephone # \_\_\_\_\_

ਜੇ ਦੱਸਣਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਨਾਂ \_\_\_\_\_

ਟੈਲੀਫੋਨ # \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY ਸਿਰਫ ਦਫ਼ਤਰ ਵਾਸਤੇ**

Reviewed by Administration \_\_\_\_\_

Action Required \_\_\_\_\_

ਐਡਮਿਨਿਸਟ੍ਰੇਟਰ ਦੁਆਰਾ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਸਰਵੇਖਣ

ਕਾਰਗੁਜ਼ਾਰੀ