

BORANG PERMOHONAN
Pusat Autisme IDEAS (IDEAS Autism Centre)

SULIT
(Confidential)

A. Butiran Maklumat Anak (Particulars of Child)

1. Nama Anak (Name of child)		2. Umur (Age)	
3. Alamat kediaman Ibubapa/Penjaga (Parents/Guardian Address)			
4. Jarak kediaman Ibubapa/Penjaga dari Pusat Autism IDEAS (Distance from IDEAS Autism Centre)			KM
5. Tarikh Lahir (Date of Birth)		6. Bangsa (Race)	
		7. Agama (Religion)	
8. No. MYKID/Sijil Kelahiran (MYKID No./Birth Cert. No.)		9. Kerakyatan (Nationality)	

10. Bilangan dan Kedudukan anak dalam keluarga:
(Numbers and Position of child in family)

Bil	Nama Anak (Name of Child)	Umur (Age)

11. Pernahkah anda menghantar anak anda ke mana-mana Pusat Autisme? **YA** **TIDAK**
(Have you sent your child to any Autism Centre before?) (Yes) (No)

Jika **YA**, sila berikan maklumat berikut (If Yes, please provide the following information):

a) Nama Pusat Autisme (Name of the Autism Centre)	
b) Alamat Pusat Autisme (Address of the Autism Centre)	
c) Yuran Bulanan (Monthly Fees)	
d) Tempoh berada di Pusat Autisme tersebut dari (period in the Autism Centre)	

12. Status jagaan anak jika ibubapa telah bercerai
(Status of custody if parents are divorced)

Ibu <input type="checkbox"/>	Bapa <input type="checkbox"/>	Lain-lain (sila nyatakan) (Others, please state)
(Mother)	(Father)	