** AMERICAN ACADEMY**

**APPLICATION FOR ADMISSION**

**Date of application: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### Personal data - Informations personnelles

### **Student’s last name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

### Nom de l’élève

### **Student’s first name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## Prénom de l’élève

**Date of birth (DD/MM/YY):** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* **Place of birth: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Date de naissance (Jour/Mois/Année) Lieu de naissance*

**Nationality: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Second nationality: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nationalité Seconde nationalité*

**Student’s home address in Casablanca: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Adresse domicile à Casablanca

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Student’s email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

## E-mail de l’élève

**Languages: (Langues)**

**Which language did the applicant learn when he or she first began to speak?**

*Quelle langue le candidat a-t-il appris quand il a commenc*é *à parler?*

| **Languages: (Langues)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |

**Which language does the applicant frequently speak at home?**

*Quelle langue le candidat parle-t-il le plus fr*é*quemment à la maison?*

| **Languages: (Langues)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- |

* Candidate language Skills: Langues du candidat

**English: Understand □ Speak □ Read □ Written □ N/A □**

*Compris Parl*é *Lu Ecrit N/A*

**French: Understand □ Speak □ Read □ Written □ N/A □**

*Compris Parl*é *Lu Ecrit N/A*

**Arabic*:* Understand □ Speak □ Read □ Written □ N/A □**

*Compris Parl*é *Lu Ecrit N/A*

###### Personal data of parents - Informations personnelles des parents

**Father’s first name:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Prénom du père*

**Father’s last name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom du père*

**CIN#***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Nationality: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nationalité*

**Educational Background: Undergraduate *□* Bachelor *□* Master *□* PhD *□***

*Niveau Scolaire: Cycle Secondaire Licence Master Doctorat*

**Address (If different than the applicant)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Adresse (si différente de celle du candidat)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Tel No: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Home Telephone Number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Numéro de téléphone: Mobile Numéro de téléphone: domicile*

**Father’s email:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Email du père*

**Occupation:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Profession*

**Employer’s name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom de l’Employeur*

**Employer’s tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Tel de L’employeur*

**Employer’s address:**

*Address de l’employeur*

*………………………………………………………………………………………………………………*

**Mother’s first name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Prénom de la mère*

**Mother’s last name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom de la mère*

**CIN#***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Nationality: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nationalité*

**Educational background: Undergraduate *□* Bachelor *□* Master *□* PhD *□***

*Niveau Scolaire: Cycle Secondaire Licence Master Doctorat*

**Tel no. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Home telephone number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Numéro de téléphone: Mobile**Numéro de téléphone: Domicile*

**Mother’s email :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*E-mail de la mère*

**Occupation:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Profession*

**Employer’s name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom de l’employeur*

**Employer’s tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Tel de L’employeur*

**Employer’s address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Address de l’employeur*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Marital status of parents** *(Status familial des parents):*

* **Married** *(Mariés)* **□**
* **Separated** *(Separés)* **□**
* **Divorced** *(Divorcés)* **□**
* **Widowed** *(Veuf/ve)* **□**

**Student lives with (**L’enfant vit avec**):**

* **Both Parents (***les deux parents***) □**
* **Father only (***le père seulement***) □**
* **Mother only (***la mère seulement***) □**
* **Other (***autre***) □**

| **Siblings name**  *Nom des frères/soeurs* | **Date of birth**  *Date de Naissance* | **School**  *Ecole* |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

###### Emergency contact – (Contact d’urgence)

**Contact 1**

**Emergency contact: (other than parents):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Contact autre que celui des parents*

**Relation to child:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Lien relationnel à l'enfant*

**Address in Casablanca:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Adresse à Casablanca*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**\*In case the person mentioned above is absent, name a second emergency contact:**

*En cas d’absence du premier contact d’urgence, nom du deuxième contact d’urgence*

**Contact 2**

###### First and last name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Nom et prénom)*

**Relation to child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Lien relationnel à l'enfant*

**Drop-off/ Pick-up information – (Personne chargée de déposer et récupérer l’enfant)**

###### First and last name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###### *Nom et Prénom*

**Relation to child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Lien relationnel à l’enfant*

**CIN#***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

###### Health Information - Informations concernant la santé

**Pediatrician / Family doctor’s name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom du pédiatre/ médecin de famille*

**Clinic / Address:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Tel:** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Allergies to medications or food:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allergies aux médicaments / aliments*

**Medications the student regularly takes at home:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Traitement que l’élève prend régulièrement à la maison*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Chronic illness or disease : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Maladie ou maladie chronique* Please list if your child has ANY type of physical or mental illness*.*

*Veuillez indiquer si votre enfant est atteint d’une maladie physique ou mentale.*

###### Learning Support Information :

*Informations relatives au soutien à l'apprentissage*

1. **Did your child receive any learning support services at their previous school (ie. special education, behavior intervention, academic intervention)? YES/NO**

*Votre enfant a-t-il reçu des services de soutien à l'apprentissage au sein de son école précédente (c.-à-d. éducation spécialisée, intervention comportementale, intervention scolaire) ? OUI NON*

**If yes, please explain:**

Si oui, veuillez expliquer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. **Has your child ever been diagnosed with a disability? If yes, please select all that apply.**

* Autism
* Deafness or Hearing Impairment
* Blindness
* Learning Disability (ie. dysgraphia, dyscalculia, dyslexia)
* Speech or Language Impairment (i.e. stuttering, impaired articulation, lisp)
* ADD/ADHD
* Physical Disability
* Other Health Impairment (ie. asthma, epilepsy, diabetes)
* Other: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Votre enfant a-t-il déjà reçu un diagnostic d'invalidité ? Si oui, veuillez sélectionner celui qui s'y applique.***

* *Autisme*
* *Surdité ou déficience auditive*
* *Cécité*
* *Trouble d'apprentissage (c'est-à-dire dysgraphie, dyscalculie, dyslexie)*
* *Trouble de la parole ou du langage (c.-à-d. bégaiement, troubles de l'articulation, zézaiement)*
* *TDA/TDAH*
* *Invalidité physique*
* *Autres problèmes de santé (c.-à-d. asthme, épilepsie, diabète)*
* *Autre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. **Has your child ever been seen by a psychologist, speech therapist, occupational therapist, or other learning support specialist? YES/NO**

*Votre enfant a-t-il déjà consulté un(e) psychologue, un(e) orthophoniste, un(e) psychomotricien (e) ou un autre spécialiste du soutien à l'apprentissage ? OUI NON*

**If yes, please provide the name, occupation, and contact information for each specialist.**

*Si oui, merci de préciser le nom, statut et coordonnées pour chaque spécialiste*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

*\*If you responded yes to any of the above questions, please provide a copy of all relevant documentation, including most recent specialist reports, evaluations, individualized education plans, and behavior intervention plans.*

*\*Si vous avez répondu oui à l'une des questions ci-dessus, veuillez nous faire parvenir une copie de tous les documents pertinents, y compris les récents rapports de spécialistes, les évaluations, les plans d'éducation individualisés et les plans d'intervention comportementale.*

**Educational background**

*Historique Scolaire*

* School 1 (most recent)

*Ecole 1(la plus récente):*

**School name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom de l’école*

**Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Pays*

**School contact (Director email/phone):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Personne à contacter (email ou téléphone du directeur)*

**School entry and exit date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Date d’entrée/de sortie de l’ecole*

**Grade level completed: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Niveaux scolaires réussis*

* School 2

*Deuxi*è*me école*

**School name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Nom de l’école*

**Country: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Pays*

**School contact (Director e-mail/phone):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Personne à contacter (email ou téléphone du directeur)*

**School entry and exit date: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Date d’entrée/de sortie de l'école*

**Grade level completed:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Niveaux scolaires réussis*

Parent /Guardian Signature \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Signature des parents / tuteur*

###### 