



**SENARAI SEMAK PERMOHONAN ANAK
KE PUSAT ANAK GENIUS NEGARA (PAGN)
BAHAGIAN GENIUS
KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA**

NAMA ANAK : _____
PAGN YANG DIPOHON : _____
TARIKH PERMOHONAN DIHANTAR : _____

BIL	DOKUMEN	ADA/TIADA
1	Salinan surat beranak anak	
2	Salinan Mykid anak	
3	Salinan rekod kesihatan anak (muka hadapan dan rekod vaksin)	
4	Salinan kad pengenalan ibu bapa/ penjaga yang disahkan	
5	Salinan Pendapatan ibu bapa/penjaga yang disahkan <i>*Pengesahan pendapatan hanya boleh dibuat oleh Pegawai Kelas A (Profesional dan Pengurusan), Ketua Kampung & JKKK</i>	
6	Surat pendapatan ibu bapa/penjaga yang disahkan (Sekiranya bekerja sendiri) <i>*Pengesahan pendapatan hanya boleh dibuat oleh Pegawai Kelas A (Profesional dan Pengurusan), Ketua Kampung & JKKK</i>	
7	Surat pengesahan tidak bekerja ibu bapa/penjaga yang disahkan <i>*Pengesahan pendapatan hanya boleh dibuat oleh Pegawai Kelas A (Profesional dan Pengurusan), Ketua Kampung & JKKK</i>	

Dihantar oleh,

Diterima oleh,

 Nama Ibu/Bapa/Penjaga:

 Ketua Pendidik

Tarikh:

Cop:



**BORANG PERMOHONAN (APPLICATION FORM)
PUSAT ANAK GENIUS NEGARA (PAGN)
BAHAGIAN GENIUS
KEMENTERIAN PENDIDIKAN MALAYSIA**

Sila tanda (v) di kotak berkenaan (*Please tick (v) where applicable*)

Nyatakan pusat yang dipohon:

(*Please state the requested centre*) _____

A. BUTIRAN MAKLUMAT ANAK (CHILD PARTICULARS)

1. Nama Anak: _____
(*Child's Name*)
2. Umur: _____ 3. Tarikh Lahir: _____ 4. Jantina: Lelaki (*Male*)
(*Age*) (*Date of Birth*) (*Sex*) Perempuan
(*Female*)
5. No. Mykid: _____ 6. No. Sijil Lahir: _____
(*Mykid No.*) (*Birth Cert No.*)
7. Warganegara: _____ 8. Kaum: _____ 9. Agama: _____
(*Nationality*) (*Race*) (*Religion*)
10. Alamat Rumah: _____
(*Home Address*)

11. Alamat Surat-
Menyurat: _____
(*Mailing Address*)

12. Jarak Kediaman Ibu Bapa/Penjaga dari Pusat: _____ km
(*Distance from Centre*)
13. Bilangan dan Kedudukan anak dalam keluarga (*Numbers and position of child in Family*)
(Sila isi petak berikut/ *please fill in the box*)

Bil. (No.)	Nama Anak-Anak Perempuan (Name of female siblings)	Umur (Age)	Bil. (No.)	Nama Anak-Anak Lelaki (Name of male siblings)	Umur (Age)
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		
6			6		

Sila tanda (v) di kotak berkenaan (*Please tick (v) where applicable*)

14. Pernahkan anda menghantar anak ke mana-mana TASKA? Ya (Yes)
 (*Have you sent your child to any childcare centre before?*) Tidak (No)

Jika YA: a) Nama TASKA (*Childcare centre Name*): _____
 (If YES) b) No. Tel. TASKA (*Childcare Centre Tel. No*): _____
 c) Tempoh berada di TASKA (*Period of being in the Childcare Centre*): _____

B. MAKLUMAT KESIHATAN KANAK-KANAK (*CHILD'S HEALTH INFORMATION*)

16. Jenis Penyakit yang dihadapi Tiada Penyakit Lelah Sawan Lain-lain
 (*Type of illness*) (*No Illness*) (*Asthma*) (*Seizure*) (*Others*)

Nyatakan jika lain-lain: _____
 (*Please state if Others*)

17. Kecacatan Ya (Yes)
 (*Disabilities*) Tidak (No)

Nyatakan jika YA: _____
 (*Please state if YES*)

C. MAKLUMAT IBU BAPA / PENJAGA (*PARENTS/GUARDIAN PARTICULARS*)

Bil	Perkara (<i>Subject</i>)	Bapa/Penjaga (<i>Father/Guardian</i>)	Ibu/Penjaga (<i>Mother/Guardian</i>)
a.	Nama (<i>Name</i>)		
b.	Pekerjaan (<i>Occupation</i>)		
c.	No. Telefon (<i>Telephone. No.</i>)	Rumah (Home) : Telefon bimbit (<i>Handphone</i>) :	Rumah (Home) : Telefon bimbit (<i>Handphone</i>) :
d.	E-mel (<i>Email</i>)		
c.	Nama dan alamat majikan (<i>Employer's Name and Address</i>)		
e.	Pendapatan bulanan (<i>Monthly Income</i>)		
f.	Bantuan kewangan (<i>Financial assistance</i>)	Adakah anda sedang menerima sebarang bantuan kewangan? (<i>Do you receive any financial assistance?</i>) Ya (Yes) <input type="checkbox"/> Tidak (No) <input type="checkbox"/> Jika Ya, sila nyatakan perkara berikut: (<i>If Yes, please complete the following particulars</i>) i. Penaja Bantuan: _____ (<i>Sponsor</i>) ii. Jumlah diterima setiap bulan: RM _____ (<i>Amount received monthly</i>)	
g.	Status perkahwinan (<i>Marrital Status</i>)	<input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda <input type="checkbox"/> Janda <input type="checkbox"/> Ibu Tunggal <input type="checkbox"/> Bapa Tunggal (<i>Married</i>) (<i>Widower</i>) (<i>Widow</i>) (<i>Single Parent</i>) (<i>Single Parent</i>)	

D. MAKLUMAT PENYERTAAN PROGRAM GENIUS NEGARA

Adakah anak-anak anda pernah menyertai Program GENIUS Negara?
(Have your children ever participated in the GENIUS Negara Program?)

Ya Tidak

Nyatakan tahun penyertaan sekiranya Ya: _____
(If Yes, please state the year of participation)

E. DEKLARASI (DECLARATION)

Saya, _____ mengaku bahawa maklumat yang telah saya berikan adalah benar.
(I declare that every information given is true)

Tarikh (Date): _____ Tandatangan (Signature): _____

F. MAKLUMAN (NOTIFICATION)

Pemilihan calon anak GENIUS adalah tertakluk kepada keputusan panel pemilihan dan juga tahap kesihatan anak. Keputusan panel pemilihan adalah muktamad.
(Selection of candidate is subject to decision by selection panel and child's health condition. Decision made by selection panel is final.)