

# ST. PATRICK'S GIRLS' SCHOOL HOLLYPARK

**Foxrock Avenue, Dublin 18**  
**Telephone 01-2893293 - Fax 01-2897765**

SURNAME:		NAME		PPS NO:		RELIGION:	
SURNAME IN IRISH:			DATE OF BIRTH:		DATE OF BAPTISM (if applicable):		
FATHERS NAME:		OCCUPATION:		MOTHERS NAME:		OCCUPATION:	
FATHERS WORK ADDRESS:				MOTHERS WORK ADDRESS:			
WORK PHONE NO:				WORK PHONE NO:			
HOME ADDRESS:							
HOME PHONE NO:		FATHERS MOBILE			MOTHERS MOBILE		
PARISH		PLACE IN FAMILY		E MAIL ADDRESS			
SISTERS IN HOLLYPARK GIRLS'SCHOOL:							
CLASS:				TEACHER:			
BROTHERS IN HOLLYPARK BOYS'SCHOOL:							
CLASS:				TEACHER:			
MEDICAL HISTORY RELEVANT FOR SCHOOL USE: (e.g. asthma, deafness)							
PREVIOUS SCHOOL:				PRE-SCHOOL:			
JI	SI	1 <sup>ST</sup>	2 <sup>ND</sup>	3 <sup>RD</sup>	4 <sup>TH</sup>	5 <sup>TH</sup>	6 <sup>TH</sup>
FOR OFFICE USE - DATE OF APPLICATION:							

# ST. PATRICK'S GIRLS' SCHOOL HOLLYPARK

Foxrock Avenue, Dublin 18  
Telephone 01-2893293 - Fax 01-2897765

## IN THE EVENT OF AN EMERGENCY PROCEDURE

In the event of an emergency closure of the school:

I wish my child (name) \_\_\_\_\_

to be sent home (address) \_\_\_\_\_

Home phone number \_\_\_\_\_

Or to a friend or neighbour:

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

Address: \_\_\_\_\_

Phone number: \_\_\_\_\_

In the case of illness or accident please leave home and alternative telephone number:

<u>Names</u>	<u>Relationship to child</u>	<u>Address and phone no (work)</u>
1. í í í í í í í í í	í í í í í .	í í í í í í í í í í í í ..
2í í í í í í í í í .	í í í í í .	í í í í í í í í í í í í ..
3í í í í í í í í í .	í í í í í .	í í í í í í í í í í í í ..
4í í í í í í í í í .	í í í í í .	í í í í í í í í í í í í ..
5í í í í í í í í í .	í í í í í .	í í í í í í í í í í í í ..