

Name of School : \_\_\_\_\_

### Allianz Student Personal Accident Name List

Name of Class : \_\_\_\_\_ Name of Teacher : \_\_\_\_\_

No.	Particulars of Student	Particulars of Parent
1.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
2.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
3.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
4.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
5.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
6.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
7.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
8.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
9.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
10.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
11.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
12.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
13.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
14.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____
15.	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____	Name : _____ ID Type* : <input type="text"/> <input type="text"/> ID No. : _____

Note: 1. \*ID Type: Code: [01] NRIC [02] Old IC/Others [03] Passport [04] Police/Army

*Please attach separate sheet if space is insufficient.*

\_\_\_\_\_  
Signature

-  -   
Date

