



STUDENT INFORMATION	
FIRST NAME:	LAST NAME:
GENDER (MALE/FEMALE):	DOB (YYYY-MM-DD):
PAYMENT AND POLICY PREMIUM	
EFFECTIVE DATE: SEPTEMBER 1, 2025	POLICY PREMIUM FOR FULL ACADEMIC YEAR
EXPIRY DATE: AUGUST 31, 2026	<b>\$726.35 FOR INTERNATIONAL STUDENTS</b> <b>\$448.95 - \$492.75 FOR CANADIAN STUDENTS</b>
CREDIT CARD HOLDER NAME:	
CREDIT CARD NUMBER: <b>**AMEX NOT ACCEPTED**</b>	_____
EXPIRY DATE (MM/YY): _____	
CVV (3 DIGIT CODE): _____	* IF PAYING BY CHEQUE, PLEASE MAKE IT PAYABLE TO BISHOP'S COLLEGE SCHOOL (80 MOULTON HILL, SHERBROOKE QC, J1M 1Z8, CANADA)

Please send the completed form to [insurance@bishopscollegeschool.com](mailto:insurance@bishopscollegeschool.com)

INFORMATION DE L'ÉTUDIANT	
PRÉNOM:	NOM DE FAMILLE:
SEXE (FÉMININ/MASCULIN):	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ):
PAIEMENT & PRIME DE LA POLICE	
DATE EFFECTIVE : 1ER SEPTEMBRE 2025	PRIME DE LA POLICE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE
DATE D'EXPIRATION: 31 AOÛT 2026	<b>\$726.35 POUR ÉTUDIANTST INTERNATIONAUX</b> <b>\$448.95 - \$492.75 POUR ÉTUDIANTS CANADIENS</b>
TITULAIRE DE LA CARTE:	
NUMÉRO DE LA CARTE: <b>**AMEX NON ACCEPTÉ**</b>	_____
DATE D'EXPIRATION (MM/YY): _____	
NUMÉRO DE CVV (3 CHIFFRES): _____	* DANS LE CAS D'UN PAIEMENT PAR CHÈQUE, ÉMETTRE À BISHOP'S COLLEGE SCHOOL (80 MOULTON HILL, SHERBROOKE QC, J1M 1Z8, CANADA)

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à [insurance@bishopscollegeschool.com](mailto:insurance@bishopscollegeschool.com)