**STUDENT REGISTRATION FORM**

|  |
| --- |
| Child’s photo  صورة شخصية للطالب |

استمارة التسجيل

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENROLMENT FOR ACADEMIC YEAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | |
| Reception: Preschool: Year: | | | | | | | | | | | | | | |
| Date of Registration: تاريخ التسجيل: | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECTION 1: STUDENT’S INFORMATION الجزء الأول : معلومات الطالب** | | | | | | | | | | | | | | |
| **First Name الاسم الأول** | | | | **Middle Name الاسم الاوسط** | | | | | | | | | **Last Name اسم العائلة** | |
| **Gender الجنس** | | | | **Date of Birth تاريخ الميلاد** | | | | | | | | | **Nationality الجنسية** | |
| **Passport Number**  **رقم جواز السفر** | | | | **Qatar ID**  **الرفم الشخصي** | | | | | | |  | | | |
| **Other Language(S) Spoken at Home**  **لغة أخرى يتحدث بها في البيت** | | | | | | | | | | | | | **Religion**  **الديانة** | |
|  | | **SECTION 2: FATHER’S INFORMATION الجزء الثاني : معلومات الاب** | | | | | | | | | | | | |
| **Name of Father اسم الأب** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nationality الجنسية** | | | | | **Occupation الوظيفة** | | | | | | | **Employer جهة العمل** | | |
| **Passport Number رقم جواز السفر** | | | | | **Qatar ID**  **الرقم الشخصي** | | | | |  | | | | |
| **Address Details including P.O.Box & Area العنوان ويشمل صندوق البريد والمنطقة** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mobile Number رقم الجوال** | | | | | | | | **Email البريد الالكتروني** | | | | | | |
|  | **SECTION 3: MOTHER’S INFORMATION الجزء الثالث : معلومات الأم** | | | | | | | | | | | | | |
| **Name of Mother اسم الأم** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nationality الجنسية** | | | **Occupation الوظيفة** | | | | | | | | | | | **Employer جهة العمل** |
| **Passport Number رقم جواز السفر** | | | **Qatar ID**  **الرقم الشخصي** | | | | | |  | | | | | |
| **Address Details including P.O.Box & Area العنوان ويشمل صندوق البريد والمنطقة** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mobile Number رقم الجوال** | | | | | | | **Email البريد الالكتروني** | | | | | | | |
| **SECTION 4: EMERGENCY CONTACT INFORMATION**  **الجزء الرابع : معلومات عن الاشخاص المخولين في حالة الطوارىء**  **Please provide the names and contact numbers of two people who can be contacted in case of an emergency.**  **Note that emergency contacts will only be called if the school is unable to reach either parent.**  **يرجى توضيح أسماء وأرقام الأشخاص المفوضين للاتصال بهم في حالة الطوارىء سيتم الاتصال فقط في حالة عدم القدرة للوصول للأب أو الأم** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Name:**  **الاسم الاول :** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Mobile Number**  **رقم الجوال** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Relationship to Child**  **صلة القرابة** | | | | | | | | | | | | | | |
| **SECTION 5: OFFICE USE ONLY**  **الجزء الخامس : استخدام الادارة فقط** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Name of Previous School**  **اسم المدرسة السابقة** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Entrance Assessment passed, date, assessor**  **تاريخ اختبار القبول / اسم المقيم** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Date of Registration with EIA**  **تاريخ التقديم بالأكاديمية** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Registration Number**  **رقم التقديم** | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Date & Signature for the school office**  **تاريخ وتوقيع مكتب الادارة** | | | | | |  | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 6: DOCUMENTATION CHECKLIST**  **الجزء السادس : مراجعة المستندات المطلوبة** | | |
| **Type of Document**  **نوع المستند** | **Submitted**  **مقدمة** | **Not submitted**  **لم تقدم** |
| **Application Form in Full**  **استمارة التسجيل معبئة بالكامل** |  |  |
| **Passport Photographs 4 pcs.**  **صور شخصية عدد** |  |  |
| **Birth Certificate**  **شهادة الميلاد** |  |  |
| **Copy of ID cards/passport (Student and parents)**  **صورة من جواز السفر والبطاقة**  **الشخصية للطالب والأب والأم** |  |  |
| **Immunization card**  **شهادة التطعيم** |  |  |
| **Health Assessment form from Health Center**  **الملف الصحي من المراكز الصحية** |  |  |
| **School Report x 2**  **التقارير المدرسية للسنتين السابقتين** |  |  |
| **Behavior report from previous school**  **تقرير سلوك من المدرسة السابقة** |  |  |
| **Entrance Assessment**  **اختبار التقديم** |  |  |
| **A letter of employment from the child’s Sponsors workplace.**  **شهادة لمن يهمه الأمر من جهة عمل**  **ولي الأمر** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 7: TUITION FEE POLICY**  **الجزء السابع : سياسة الرسوم المدرسية** | |
| **أكاديمية إعـداد الدولية**  **سياسة المصاريف الدراسية**  **معتمدة من وزارة التعليم والتعليم العالي** | **Eadad International Academy**  **Tuition fees policy**  **Approved by the**  **Ministry of education and high education** |
| **مذكرة قواعد التعاون بين المدرسة وأولياء الأمور**  **اعزائي أولياء الأمور:**  **للتأكد من رفع مستوى كفاءة الأكاديمية فقد وضعت بعض القواعد والالتزامات المشتركة بين الأكاديمية وبين أولياء الأمور من جهة أخرى .**  **الرجاء من الوالدين التوقيع عليها.** | **Parents and School Agreement**  **Parents are requested to sign this Agreement as it contains shared commitments between the Academy and the parents.** |
| **1- عند التحاق أي تلميذ جديد بأكاديمية إعـداد الدولية**  **يتم دفع رسوم تسجيل وقدرها (1000 ريال قطري ) غير قابلة للاسترداد و رسوم امتحان تحديد المستوى وقدرها (250 ريال قطري).** | **1. When any new student enrolls in the Academy, a registration fee of (1000) QR should be paid. (Nonrefundable) and fees for Assessment Test (250)QR** |
| **2- رسوم حجز المقعد (2500( ريال قطري و ستخصم من الرسوم للعام الدراسي القادم.** | **2- Seat reservation fee (2500) QR And will be deducted from fees for the next academic year.** |
| **3- في حالة انتقال التلميذ من الأكاديمية إلى أي مؤسسة تعليمية أخرى ورغب في العودة إلى الأكاديمية مرة ثانية فانه يترتب عليه دفع رسوم التسجيل مجددا.** | **3. If the student moves from the Academy to any other educational institution and wants to return to the Academy again, he will have to pay the registration fees again.** |
| **4- سياسة الأكاديمية المتفق عليها في طريقة سداد المصروفات المدرسية حيث يتم دفع المصروفات دفعة واحدة عند التسجيل أو يمكن الإتفاق مع الإدارة لتقسيط المبلغ حسب امكانية ولي الأمر عن طريق ايداع شيكات بالمبلغ المتبقي.** | **4.The academic policy agreed on the method of payment of school expenses where the expenses are paid in one payment upon registration or agree with the administration to install the amount according to the ability of the guardian by depositing checks in the remaining amount** |
| **5- لن يسمح لأولياء الأمور بإعادة تسجيل أبناءهم في المدرسة للعام الدراسي المقبل إذا لم يتم تسديد الرسوم الدراسية كاملة.** | 5**. Parents will not be allowed to re-enroll their children in school for the next academic year if the tuition fees are not fully paid.** |
| **6- رسوم الزى المدرسي: 1000 ريال قطري وتشمل 3-قمصان وبنطلونين والزي الرياضي شاملة جاكيت شتوي.** | 6**. Uniform Fees 1000 QR include 3 pieces of orange polo uniforms 2 pieces of trousers; I set of sports clothes and a winter jacket.** |
| **7- الرسوم المدرسية لا يجوز استرجاعها بعد مضى 10 أيام من تاريخ التسجيل وإذا تم الاسترجاع خلال 10 أيام يتم خصم 25% من قيمتها .** | 7**. School fees may not be refunded 10 days after the date of registration. If refunds are made within 10 days, 25% of its value will be deducted.** |
| **8 - اذا تم قبول الطالب بعد مرور ثلاثة اشهر من بدء العام الدراسي سيتم احتساب المبلغ المطلوب من قبل الإدارة.** | 8**. If the student is admitted three months after the start of the school year, the amount required will be calculated by the administration.** |
| **9- الغاء التسجيل :**  **فى حالة الرغبة فى الغاء التسجيل فإنه يجب على ولى الأمر اعطاء إخطار كتابي للمدرسة قبل الإلغاء بفصل كامل على الأقل وفي حالة مخالفة ذلك الشرط فإنه يجب دفع قيمة فصل دراسي كامل من الرسوم المدرسية** | 9**.Cancel registration:**  **If you wish to cancel the registration, the guardian must give written notice to the school before cancellation with at least one full semester. In case of violation of this condition, a full term must be paid.** |
| **10- إقرار ولى الأمر :**  **أقر أنا ولى أمر التلميذ/ة .......................................أنني على دراية كاملة بالرسوم المدرسية وبأننى تلقيت نسخة من سياسة المصروفات المدرسية كاملة وأتعهد بسداد الرسوم المدرسية وفقا لسياسة الرسوم المتفق عليها كما أقر بأحقية إدارة المدرسة في اتخاذ ما تراه مناسبا من إجراءات في حالة التأخير عن سداد المصروفات المدرسية وذلك دون حاجة إلى تنبيه أو إنذار . وهذا إقرار منى بذلك .**  **اسم الطالب :.................................................**  **اسم ولي الأمر :.............................................**  **التوقيع :............................**........................  **التاريخ :.......................**............................. | 10**. Acceptance of the Guardian**  **I, the guardian of the student,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. I am fully aware of the school fees and I have received a full copy of the policy of the expenses I promise to pay all the expenses and fees in accordance with the policy agreed upon and approved, the school has the right and eligibility to take any appropriate measures in case of late payment charges and without notice or warning**  **Student's name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Parent’s Name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 8: MEDICAL INFORMATION**  **الجزء الثامن : معلومات الطالب الصحية** | |
| Full Name الاسم بالكامل / |  |
| Date of Birth تاريخ الميلاد |  |
| Does your child have any of the following problems? (If yes, please explain)  هل يعانى الطفل من أي من المشاكل الآتية؟ إذا كانت الإجابة بنعم نرجو التوضيح | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | DETAILS | YES / NO | | CONDITION |
| الحساسية | نعم / لا |  |  |  | Allergy |
| ربو شعبي | نعم / لا |  |  |  | Asthma |
| صرع | نعم / لا |  |  |  | Epilepsy |
| التبول أو التبرز اللا إرادي | نعم / لا |  |  |  | Urinary disorders |
| صعوبات في السمع | نعم / لا |  |  |  | Hearing Problems |
| أمراض في القلب | نعم / لا |  |  |  | Heart Disorders |
| أمراض جلدية | نعم / لا |  |  |  | Skin Problems |
| أي أمراض أخرى | نعم / لا |  |  |  | Other medical Problems |
| هل يستخدم الطفل أي علاج بشكل منتظم؟ | نعم / لا |  |  |  | Is your Child taking any medication? |
| هل أصيب الطفل بالجديري المائي ؟ | نعم / لا |  |  |  | Has your child had chickenpox? |
| هل أصيب الطفل بالحصبة ؟ | نعم / لا |  |  |  | Has Your Child has measles? |
| هل خضع الطفل لإجراء أي عملية جراحية ؟ | نعم / لا |  |  |  | Any previous surgical operations? |

|  |
| --- |
| SECTION 9: AGREEMENT  **الجزء التاسع : الموافقة** |
| 1. The parent /guardian will abide by the school’s established policies and procedures including payment and refund policies.   \*أتعهد أنا ولي أمر الطالب بالسياسات والإجراءات المعمول بها في المدرسة بما في ذلك سياسات الدفع والاسترداد.   1. The parent/guardian will pay all fees as stated on the fee sheet, regardless of any subsidies provided by their employer, ie if necessary, the parent/guardian will pay the fees and be reimbursed by the employer   \* أتعهد أنا ولي أمر الطالب بدفع جميع الرسوم كما جاء في ورقة الرسوم ، بغض النظر عن أي دعم مقدم من قبل جهة العمل وعلى ولي أمر الطالب بعد دفعه للرسوم المطالبة بها من جهة العمل . |
| ADDITIONAL INFORMATION:  **معلومات إضافية** |
| Please indicate whether your child has any developmental, educational, and /or medical needs or allergies. We ask you to submit any related information you have with this application form. This will be used to assist in the most beneficial class placement of your child. (please attach separate sheets if necessary)  If the administration later proves that the student has special needs or autism or any other needs that do not comply with the conditions for accepting the student's registration, then he/she will be apologized for not being able to register in the academy.  الرجاء إعلامنا اذا كان طفلكم لديه أي احتياجات نمو أو تعليمية أو مشاكل طبية أو كان لديه أي نوع من الحساسية. يرجى ارفاق المستندات المطلوبة مع الطلب التى قد تساعدنا في تقديم المساعدة له في حال احتاج للمساعدة. (الرجاء إرفاق ورقة منفصلة إذا لزم الأمر )  إذا ثبت للإدارة لاحقا أن الطالب من ذوي الإحتياجات الخاصة أو لديه توحد أو أية احتياجات اخرى لا تتوافق مع شروط قبول التسجيل للطالب، فإنه سيتم الاعتذار عن عدم إمكانية تسجيله في الأكاديمية. |

|  |
| --- |
| SECTION 10: DECLARATION AND SIGNATURE  **الجزء العاشر التوقيع** |
| I testify that the information supplied is wholly accurate.  أنا أقر أن المعلومات السابقة كلها صحيحة .  Name:الإسم:  Signature: التوقيع:  Date: التاريخ: |

|  |
| --- |
| **BUS REQUEST FORM**  **نموذج طلب حافلة** |
| |  |  | | --- | --- | | **Building No:** |  | | **Street No:** |  | | **Zone No:** |  |     ***BUS SERVICE REQUIRED* / الخدمة المطلوبة للباص: one way / خط واحد two way/ خطين**    **Name of Student / اسم الطالب: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Name of Parent/ اسم ولي الأمر: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Father’s Mobile Number/ رقم جوال الاب : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Mother’s Mobile Number/ رقم جوال الأم: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Name and mobile number of the person responsible for dropping the child to/ and collecting the child from the bus: اسم ورقم الشخص المخول بتوصيل واستلام الطفل للباص**    **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Please draw a map to your house. |