

طلب تسجيل للمستوى الثاني Application Form

تاريخ تعبئة النموذج \ Date: / / هـ

التسجيل للعام الدراسي \ Year: _____

معلومات للمركز فقط \ OFFICE USE ONLY	
Date \ تاريخ الإنضمام:----- / -----	
(Date child started)	(Date withdrawn)
Deposit Paid \ دفع الرسوم \ SR:----- /-----	
(Amount)	(Date)

اسم الطفل رباعي \ Child's name: /: _____

الجنسية \ Nationality: _____

الجنس \ Gender: Boy ___ Girl ___

تاريخ الميلاد \ Date of Birth: _____

(Year) (Month) (Day)

مكان الميلاد \ Place of birth: _____

العمر \ Age: _____

اسم الأم \ Mother's name: _____
العمل \ Occupation: _____
هاتف العمل \ Tel: _____
جوال الأم \ Cell: _____

اسم الأب \ Father's name: _____
العمل \ Occupation: _____
هاتف العمل \ Tel: _____
جوال الأب \ Cell: _____

عنوان المنزل \ Home Address: .: _____

• يعيش الطفل مع \ The child live with :

() والديه \ Parents () الأم \ Mother () الأب \ Father () أحد الأقارب \ Relatives

• في حال أن الطفل يعيش مع أحد الأقارب الرجاء إدراج المعلومات التالية:

In case the child live with relative, Please complete the following information:

الاسم \ Name : _____ صلة القرابة \ Relationship to child : _____

العمل \ Occupation : _____ هاتف العمل \ Tel : _____

هاتف المنزل \ Home Phone No. : _____ الجوال \ Cell : _____

• في حال تعذر الوصول إليّ ومحادثتي فإنني أرغب في إبلاغ الأشخاص التالية أسمائهم :

Person(s) to contact in case of emergency (if parents are unavailable):

الاسم \ Name : _____ صلة القرابة \ Relationship to the child : _____

الجوال \ Cell : _____

الاسم \ Name : _____ صلة القرابة \ Relationship to the child : _____

الجوال \ Cell : _____

• في حال حدوث أي حالة طارئة لا سمح الله لطفلي / طفلاتي وبتوقيعي لهذا النموذج أفوض المركز بنقله إلى المستشفى وتلقي العلاج اللازم ، مع العلم أنه سوف يتم نقل الطفل لمستشفى الملك خالد (الجامعي) بحكم قربة من المركز:

In case of emergency, by signing here I authorize Braem Alnakeel to transfer my child to King Khalid Hospital (closest hospital) to receive the necessary treatment:

التوقيع \ Signature : _____

• هل يعاني الطفل من احتياجات خاصة , أو صعوبات في التعلم \ Any special needs or learning difficulties

() نعم \ yes () لا \ No

في حال الإجابة بنعم نرجو ذكرها \ Name it : _____

• هل يعاني الطفل من أي نوع من أنواع الحساسية \ Any Allergies : نعم () \ لا () No
في حال الإجابة بنعم نرجو ذكرها \ Name it .

• هل يعاني الطفل من أي نوع من الأمراض المزمنة \ Any chronic diseases :

نعم () \ لا () No

في حال الإجابة بنعم نرجو ذكرها \ Name it .

وكيف يتم التعامل معها \ How to deal with it .

• هل يعاني الطفل من مشاكل في السمع أو البصر : Any Hearing or vision problems :

نعم () \ لا () No

في حال الإجابة بنعم نرجو ذكرها \ Name it .

• هل يعاني الطفل من مشاكل صحية أخرى \ Any health Problems : نعم () \ لا () No

في حال الإجابة بنعم نرجو ذكرها \ Name it .

كم عدد أخوة وأخوات الطفل \ Dose the child have brothers \ sisters? How many? :

• هل سبق للطفل الذهاب لرياض الأطفال من قبل \ Previous schools : نعم () \ لا () No

• هل الطفل مدرب على استخدام دورة المياه \ Use Bathroom : نعم () \ لا () No

• ماهي الأنشطة ، الألعاب ، القصص ، المفضلة لدى الطفل \ Favourite activities, games, stories :

ما الأشياء التي تخيف الطفل \ Anything scare the child :

كيف يعبر الطفل عن غضبه \ How is the child show his\ her anger :

هل ترغبين بإضافة معلومات أخرى عن الطفل \ Do you want to add any other information :

• سيتم تصوير الأطفال لعرضها في الانستقرام ، الرجاء وضع علامة امام الخانة بالموافقة أو عدمها \ Can we post

:your child pictures in our Instagram

نعم () \ لا () No

نعم () \ لا () No

• نرجو إضافة عنوان بريدك الإلكتروني \ E-mail Address:

كيف سمعت عن مركز براعم النخيل (صديق \ اعلان \ الانترنت) \ (Friends \ Flyers \ internet) ?

I hereby certify that all information given regarding \ صحيحة و كاملة هنا المسجلة المعلومات المسجلة هنا كاملة و صحيحة \ my child's registration is deemed complete and correct.

نحتاج \ We need :

- صورة من الشهادة الصحية \ A copy of the health certificate
- صورة من التطعيمات \ A copy of vaccination papers
- صورة من بطاقة العائلة \ A copy of family ID

• **متطلبات يجب إحضارها للطفل :**

1. ملابس داخلية وخارجية تكون غيار احتياط (يتم الاحتفاظ بها في المركز او يتم وضعها بشكل دائم في حقيبة الطفل).
2. الوجبات الصحية .

(يجب تأمين الغذاء الصحي مع الطفل ، و ما يحتاجه الطفل من ملابس او غيار)

(Healthy food and clothes sent with the child)

اسم و توقيع ولي الامر \ Parent's (or Guardian's) :

التاريخ \ Date
