International Independent Schools



المدارس المستقلحة الدوليحة

نموذج تسجيل طالب Application for Admission

Academic Year 200 / 200

Student Photo

First Name		الاســــــم الأول :
Father's Name		اســــــم الأب :
Famliy Name		اســـم العائلـــة :
Date of Application		تاريخ التسجيل :

Acknowledgement & Commitment

Whereas my son / daughter was accepted by the International Independent Schools I hereby:

- Be committed to the internal provisions & regulations of the schools.
- I am aware of the fact that all the tuition fees should be paid for the whole year & what is paid of, is considered as a down payment and non refundable.
- The registration will be for the whole year & fees are to be paid in advance.
- All fees are irretrievable and are paid for the whole year regardless of the date of joining or leaving the schools.
- In case of temporary absence or withdrawal on the part of the student whatever the reasons are, this does not exempt me of paying the rest of fees.

Upon this I sign							
Name	Guardian						
Date	Relationship						
<u> </u>	إقـــرار وتعـهـ						
حيث أنه تم قبول ابني / ابنتي في المدارس المستقلة الدولية فإنني اقر والتزم :							
من آثار و أية تعديلات لاحقة قد تطرأ عليها .	الأنظمة والقوانين والتعليمات الداخلية للمدارس وما يترتب عليها						
لرسوم المدرسية والرسوم الإضافية وأجور المواصلات (في حال الاشتراك بها) هي رسوم مستحقة الدفع كاملة والتزم							
ى حساب هذه الرسوم وغير مستردة .	ـسـدادهـا لـلسـنـة كـامـلـة، واقر أيضا أن ما يسـدد منهـا يعـتبر دفعـة عـلـ						
ب بالمدارس أو تركه لها.	لرسوم السنوية تدفع بالكامل بغض النظر عن تاريخ التحاق الطال						
عه بنود هذا الأقرار في حال عدم انتقال الطالب قبل	عتبر تسجيل الطالب للعام الذي بليه ساري المفعول وينطبق عل						

● إن انسحاب الطالب أو فصله من المدارس مهما كانت الأسباب خلال العام الدراسي لا يعفيني من دفع الرسوم المدرسية السنوية المستحقة.

اعلاه .	جاء	بما	ملتزما	اوفع	وعليه	

بداية العام الدراسي باسبوع.

	توقيع ولي الامر:		الاسم :
	التاريــــخ:		الصفة:
For School Use Only		م المدرسـة فقط	لإستخداد
Recommendation			
Date:		Sign. & Stamp:	

Application Details

First Name	Father's Na	Name Family Name				
Date of Birth Place	e of Birth	Nati	Nationality		ID.	
Gender Male Female	Religion					
Language(s) spoken at home	Arabic	English	French	Other		
Name of Previous School or Nursery Attended (if any) Country						
Previous class (last attended) according to leaving certificate						
Has your child ever been repeated a school year? Yes No						
if yes, Kindly provide details						
Has your child been involved	in any advanced	gifted/talente	d program.			
Has your child faced some so	rt of learning dif	ficulty (speech	n/language th	erapy), or been t	tested for	
identification purposes? Yes		yes, Kindly spe				
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,				
Does your child suffer from	ony modical prol	blom? V	es No			
•						
Does your child currently t	ake any medica		Yes No			
if yes, please explain						
kindly fill in the attached Me	idical Form					
Will your child require school		? Yes No	if was 1	kindly attach a n	non.	
	or transportation			andry attach a h	тар	
Family Data Guardian			ngs (if any) Name	Grade	School	
			Ivallic	Orace	SCHOOL	
Father Mother Other (relationship)						
Full Name Place of Employment						
Occupation/ Job Title						
Home Address					1 1	
Business Address		In caes of Name	of emergency, when	ho would you like the	ne school to contact?	
E-mail Phone	Mob.	Relation	ship	Mob.		
Status of Parents: Married D			Separat	Separated		
Who has custody of child?	Father	Mother	Other	(legal documentation	n may be requested)	

المعلومات الشخصية

	اسم العائلة	اسم الجد		اسم الأب	الاسم الأول
	الرقم الوطني	لجنسية	.1	مكان الولادة	تاريخ الميلاد
				الديانة	الجنسس ذكر أنثى
	أخرى	فرنسي	انجليزي	عربي	اللغة المستخدمة في المنزل
	نالي	الصف الح	اإن وجد)	ــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ	اســـم المدرســـة أو الحضانــ
	•				
		Ϋ́	ة نع	دة أي سنة دراسي	هل سبق للطالب أن قام بإعا
			عين	داعية في مجال م	هل الطالب يتمتع مواهب إبد
		نيصية	سع لإختبارات تشب	في التعلم، أو خـــــــــــــــــــــــــــــــــــ	هل يواجه الطالب صعوبات ف
				•	
		×	نعم	ىكــــلات صحيـــــة	هـــل يواجــــه الطالـــب مش
		¥	ه نعم	لطى أدوية معينة	اذا كان الجواب بنعم فهل يتع
	(ن	فاق خارطة للمنزل (إن أمكر	لا الرجاء إر	نعم	هل تطلب خدمات المواصلات
		الاشقاء (إن وجد)			بيانات العائلة
المدرسة	الصف	الاسم		الأمـــر	ولـــي
				آخــر	الأب الأم
					الأسم الكامل
					مكان العمل
					المسمى الوظيفي
	(1(>)	neit transite :			عنوان المنزل
	الإبصال على الهاتف	في الحالات الطارئة يرجو الاسم			عنوان العمل
	الهالت الجوال	ملة القرابة		الجوال	البريد الإلكتروني الهاتف
	3 3	- -		اجـوان	<u> </u>
		منفصلان	مطلقان	متزوجان	الحالة الإجتماعية للوالدين
-	7 - 2 - 0(2) 1	, a	الأه	ر الأران	SINS IABIL CONA