



REGISTRATION FORM

طلب التسجيل

الرجاء تعبئة البيانات و احضار الاوراق المطلوبة.

PLEASE FILL IN THE NEEDED INFORMATION AND COMPLETE THE REQUESTED DOCUMENTS.

- 4 recent Photos
- A copy of ID or Iqama
- A copy of Birth Certificate
- A copy of Vaccination Card
- A copy of Passport

- 4 صور شخصية للطفل
- صورة من كرت العائلة
- صورة من شهادة الميلاد
- صورة من كرت التطعيم
- صورة من جواز السفر

Date of Application:

تاريخ انضمام الطفل للمدرسة:

____/____/____

____/____/____

Child's Name: _____

اسم الطفل: _____

Father's Name: _____

اسم الاب: _____

Grand Father's Name: _____

اسم الجد: _____

Family Name: _____

اسم العائلة: _____

Nationality: _____

الجنسية: _____

Date of Birth: _____

تاريخ الميلاد: _____

Place of Birth: _____

مكان الميلاد: _____

Guardian's Name: _____

اسم ولي الأمر: _____

Relative Relation: _____

صلة القرابة: _____

Mobile No: _____

رقم الجوال: _____

NATIONAL ADDRESS

العنوان الوطني

District Name: _____

الحي: _____

Street Name: _____

الشارع: _____

Building No: _____

رقم المبنى: _____

Zip Code: _____

الرمز البريدي: _____

Additional No: _____

الرقم الاضافي: _____

E- Mail: _____

البريد الالكتروني: _____

FATHER'S INFORMATION**معلومات الأب**

Name: _____ : الاسم
Nationality: _____ : الجنسية
Marital Status: _____ : الحالة الاجتماعية
Mobile No: _____ : رقم الجوال
Phone No: _____ : رقم هاتف المنزل
E- Mail: _____ : البريد الإلكتروني

Job Title: _____ : المسمى الوظيفي
Employer: _____ : جهة العمل
Work Phone: _____ : هاتف العمل

MOTHER'S INFORMATION**معلومات الأم**

Name: _____ : الاسم
Nationality: _____ : الجنسية
Marital Status: _____ : الحالة الاجتماعية
Mobile No: _____ : رقم الجوال
Phone No: _____ : رقم هاتف المنزل
E- Mail: _____ : البريد الإلكتروني

Job Title: _____ : المسمى الوظيفي
Employer: _____ : جهة العمل
Work Phone: _____ : هاتف العمل

IN CASE OF EMERGENCY:**للطوارئ**

Person in charge: _____ : الشخص المسؤول
Phone Number: _____ : هاتف الطوارئ

STUDENT'S HEALTH HISTORY

(The child Parents' fill in the information bellow)

الخلفية الصحية للطالب

(يعبأ بواسطة ولي الأمر)

Does your child have any of the following?

NO
لا

YES
نعم

هل يعاني طفلك من أي من الأمراض التالية؟

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| Allergies: food/Medicine /Environment | | | الحساسية: الطعام / الادوية / بيئية |
| Asthma | | | الربو |
| Short attention span | | | اضطراب قصور الانتباه |
| Neurological problems | | | مشكلات عصبية |
| Seizure disorder / Epilepsy | | | اضطرابات الاصابة بنوبات / صرع |
| Diabetes | | | السكري |
| Frequent ear infections | | | عدوى الأذن المستمرة |
| Hearing difficulties | | | مشكلات سمعية |
| Frequent headaches | | | صداع |
| Heart problems | | | مشكلات قلبية |
| Kidney / Urinary problems | | | مشكلات الكلى / بولية |
| Glasses / Contact lens | | | نظارات / عدسات لاصقة |
| Other problems | | | مشكلات اخرى |

PERMISSION FOR MEDICATION

Jeddah Majestic School (Jeddah Alraqiya)
has my permission to give my child the
following medication if necessary (in age
appropriate doses):

التصريح بالأدوية

لقد صرحت انا ولي أمر الطفل المدونة بياناته في هذا السجل
لمدرسة جدة الراقية بإعطاء طفلي الأدوية التالية إن لزم الأمر
(وفقاً للجرعات المناسبة للمرحلة العمرية):

NO
لا

YES
نعم

| | | | |
|--|--|--|--|
| Antipyretics | | | خافضات الحرارة |
| First aid medication for minor wounds or insect bites. | | | أدوية المساعدات الأولية في حالة الجروح البسيطة أو لدغات الحشرات |
| Creams for bruising and muscle pain | | | كريمات الكدمات والآم العضلات |

Any medication to be given at school must be handed
in to the school office by a responsible adult.
Instructions including dosage and time of
administration and parent signature must be included.
Long term medication must be accompanied by note
from the child's doctor.

أي دواء يتم اعطائه للطفل في المدرسة لابد ان يتم تسليمه
لمكتب المدرسة بواسطة شخص بالغ مسؤول و يلزم
تحديد التعليمات الخاصة بالجرعات و المواعيد وتوقيع ولي
الأمر كما يلزم إرفاق ورقة من الطبيب في حالة الخضوع
للأدوية طويلة الأجل.

Name: _____

Signature _____

Date: _____

اسم ولي الأمر: _____

التوقيع: _____

التاريخ: _____

EMERGENCY PERMISSION:**الموافقة على النقل في الحالات الطارئة**

Any medication to be given at school must be handed in to the school office by a responsible adult. Instructions including dosage and time of administration and parent signature must be included. Long term medication must be accompanied by note from the child's doctor.

أقر بموجب هذا النموذج بأنني سمحت بإتخاذ إجراءات الطوارئ في حالة الحوادث أو المرض المفاجئ متفهمًا انه سيتم إخطاري على وجه السرعة وأقبل الالتزام المالي لأي تكلفة طبية تكبدتها المدرسة من اجل طفلي.

Name: _____

اسم ولي الأمر: _____

Signature _____

التوقيع: _____

Date: _____

التاريخ: _____

STUDENT PHOTO RELEASE AUTHORIZATION**السماح بنشر صور الطالب**

I agree I don't agree

أوافق لا أوافق

To photograph my child and post the photos on our social media platforms.

على نشر صورة ابني/ ابنتي بوسائل الاعلام المختلفة الخاصة بالمدارس.

Name: _____

اسم ولي الأمر: _____

Signature _____

التوقيع: _____

Date: _____

التاريخ: _____

إقرار

I, the guardian of the student's: أتعهد أنا ولي امر الطالب/ الطالبة :
..... المسجل بالصف :
Grade: بالمرحلة :

To abide by the following:

1. Execute the amount of tuition fees prescribed in the school each year.
2. Paying the tuition fees annually in one payment to be entitled to a discount for payment of the full fees or three payments according to the schedule to pay the tuition fees so that the full fees are paid before the end of the academic year.
3. Not to claim tuition fees paid after the first week of .the academic year
4. I agree that the school keeps the file of my son / daughter and to block the results and certificates of study if I did not pay the full tuition fees before the .end of the academic year
5. The student's discount will be canceled in case of late payment of tuition fee.
 - 5% discount will be given to the second child.
 - 5% discount will be given upon full yearly fees payment.
 - Any payments are NON- Refundable after the first week.
 - Books are not included in the discounts.
 - Discounts will be applied with the last installment.
6. The school has the right in the case of non-payment of school tuition to litigate and file a case to the responsible authorities.
7. The school has the right not to accept the student for the next academic year in case of inability to repay the tuition of previous year.
8. Abide by the school laws and not object to any of these laws and regulation or try to impose any change in the school system or curriculum.
9. This declaration is valid throughout all years of registration in the school.

Upon to that I sign..

Student's parent name:
Signature:
Relative relation:
Date:

أن ألتزم بما يلي :

- 1- الاضطلاع على مبلغ الرسوم الدراسية المقررة في المدرسة كل عام.
2. دفع الرسوم الدراسية المقررة سنوياً دفعة واحدة، ليستحق منح خصم تسديد الرسوم كاملة، أو على ثلاث دفعات حسب الجدول المحدد لتسديد الرسوم الدراسية بحيث يتم سداد كامل الرسوم قبل نهاية العام الدراسي.
3. عدم المطالبة بالرسوم الدراسية المدفوعة بعد الاسبوع الاول من بدء العام الدراسي.
4. أوافق على حجز ملف ابني/ابنتي وحجب النتائج والشهادات الدراسية إذا لم أسدد الرسوم الدراسية كاملة قبل نهاية العام الدراسي.
5. يتم الغاء الخصم الممنوح للطالب/الطالبة في حالة تأخره في سداد الرسوم الدراسية.
 - المبالغ المسددة لا تسترجع بأي حال من الأحوال.
 - قيمة الكتب لا يتم احتسابها في الخصم.
 - يتم منح الخصم مع الدفعة الأخيرة للرسوم الدراسية.
6. تعتبر الرسوم الدراسية حق من حقوق المدرسة وفي حالة عدم سدادها يحق للمدرسة التقاضي والتوجه للجهات المسؤولة.
7. من حق المدرسة عدم قبول الطالبة/ الطالب للعام الدراسي التالي في حالة تعثره في السداد.
8. الالتزام بقوانين المدرسة وعدم الاعتراض على اي منها أو محاولة فرض أي تغيير في نظام او مناهج المدرسة.
9. يعتبر هذا الاقرار ساري المفعول طوال سنوات تسجيل الطالب/الطالبة في المدرسة.

وعليه جرى التوقيع..

اسم ولي الأمر:
التوقيع :
صلة القرابة :
التاريخ :