A picture containing icon

Description automatically generated**مدرسة الدكتورة عصمت السعيد**

Dr. Esmat As-Said School

International Arab Charity

**Application Form 2025 - 2026**

**استمارة تسجيل**

*Section A: Child personal details*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| First name in Englishالاسم الاول بالانجليزية | | Surname in Englishاللقب بالانجليزية |
| First name in Arabicالاسم الاول بالعربية | | Surname in Arabic اللقب بالعربية |
| Date of birthتاريخ الميلاد | Country and city of birthمحل الولادة | |
| Home addressعنوان السكن | | |

*Section B: Child academic details*

|  |  |
| --- | --- |
| Full name of English school اسم المدرسة الانجليزية | |
| Year group in English school  المرحلة/الصف في المدرسة الانجليزية | |
| Was your child in the Arabic school last year?  هل كان الطفل في المدرسة العربية العام الماضي؟  Yes  No | If you ticked ‘yes’, what year was your child in last year?  في حال وضع العلامة على نعم، في اي مرحلة كان الطفل في العام الماضي؟ |

*Section C: Child health & learning needs*

|  |
| --- |
| Does your child have any health issues? هل لدى الطفل اي مشاكل صحية؟  Yes  No |
| If you ticked ‘yes’, please specify: في حال وضع العلامة على نعم، يرجى التوضيح |
| Does your child have any Special Educational Needs? هل لدى الطفل اي احتياجات تعليمية خاصة؟  Yes  No |
| If you ticked ‘yes’, please specify: في حال وضع العلامة على نعم، يرجى التوضيح |

Please note that the school does not have a specialised team to deal with Special Educational Needs.

ملاحظة ان المدرسة ليس لديها كادر متخصص لتعامل مع حالات الاحتياجات التعليمية الخاصة

A picture containing icon

Description automatically generated**مدرسة الدكتورة عصمت السعيد**

Dr. Esmat As-Said School

International Arab Charity

**Application Form 2025 - 2026**

**استمارة تسجيل**

*Section D: Parents and contact details*

|  |  |
| --- | --- |
| Mother’s full name *اسم الأم* | |
| Father’s full name *اسم الأب* | |
| Mother’s phone number*رقم هاتف الأم* | Father’s phone number *رقم هاتف الأب* |
| Email address(es) *عنوان/عناوين البريد* | |
| Emergency contact name *اسم الاتصال في حال الطوارئ* | Phone number *رقم الهاتف* |
| Relationship to child *الصلة مع الطفل* |

*Section E: Parent consent*

|  |  |
| --- | --- |
| Do you give consent for your child to go home by themselves?  *هل توافق على عودة الطفل الى المنزل بنفسه؟*  Yes  No | Do you give consent for your child to be picked up by another adult?  **هل توافق على انصراف الطفل مع شخص اخر غير الوالدين؟**  Yes  No  If you ticked ‘yes’, please specify name(s) and relationship to child below:  في حال وضع العلامة على نعم، يرجى توضيح اسم الشخص/الاشخاص والصلة مع الطفل |
| Do you give consent for photographs to be taken on your child and be published on the school website?  *هل توافق على تصوير الطفل ونشر الصور على موقع المدرسة؟*  Yes  No | Do you give consent for photographs to be taken on your child and be published on the school’s social media?  *هل توافق على تصوير الطفل ونشر الصور على مواقع التواصل الاجتماعي؟*  Yes  No |

*Section F: Payment details (to be filled out by staff)*

|  |  |
| --- | --- |
| Overall fee paid by parent: £ | Sibling names and year groups: |
| Payment method  Cheque  Postal order |
| Year group that the child will be registered for: | Teacher name: |