**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 schoolالمرحلة/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

**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 NoIf 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 methodCheque Postal order  |
| Year group that the child will be registered for:  | Teacher name:  |