****

**استمارة تسجيل طالب**

**Student Registration form**

**القسم الأول : بيانات الطفل والأهل**

**Section 1: Parent and child Details**

**اسم الطفل :........................................................................................................................................**Name of child:

**الأب :.............................................................................................................................................................**Father:

**الأم :............................................................................................................................................................**Mother:

**العائلة :..........................................................................................................................................................**Family:

**الجنسية : .....................................الديانة : ..................**..**...................................**Religion:**..........................**Nationality:

**اللغات المتحدثة: ..........................................................................................................................**Languages Spoken:

**اللغة الأم: .........................................................................................................................................**Mother Tongue:

**تاريخ الميلاد : .........................................................................................................................................**Date of Birth:

**اللغة الثانية: ..........................................................................................................................................** 2nd Language:

**الجنس :ذكر / أنثى: ..................................................................................................................** Gender: Male / Female:

**Name of Name of**

**اسم الأم: .......................................................** Mother: **اسم الأب: ........................................................** Father:

**الأب: .............................................................** Father:  **الأب: ...............................................................** Father:

**العائلة: ...........................................................** Family: **العائلة: ...........................................................** Family:

**الجنسية: .................................................** Nationality: **الجنسية: ...................................................** Nationality:

**تاريخ الميلاد : ........................................** Date of Birth: **تاريخ الميلاد: ..........................................** Date of Birth:

**الجنس :ذكر / أنثى .................................................................................................................** Gender: Male / Female:

**الحالة الاجتماعية: Parental Status:**

**متزوج .........................................................................................................................................................**Married

**مطلق .........................................................................................................................................................**Divorced

**أرمل .........................................................................................................................................................**Widowed

**العنوان : Address:**

صندوق البريد : P.O Box: .............................................................................................................................................

الإمارة: ........................................................................................................................................................Emirate:

العنوان الحالي: .................................................................................................................................Physical Address:

رقم الفيلا / الشقة : ......................................................................................................................Villa/Apartment No:

المنطقة: ................................................................................................................................................Town/Area:

المدينة: ....................................................................................................................................................City:

أقرب معلم بارز : ............................................................................................................ Nearest Land Mark:

* تتعهد إدارة حضانة تيديس إن بالحفاظ على سرية معلومات الطفل وعدم إفشائها
* TEDDY’S Inn Nursery promise to keep all child's information confidential and not to disclose it

**بيانات الاتصال : Contact Details: Address:**

رقم هاتف الأب: (المحمول) Father Telephone: (Mobile) .............................................................................................

رقم هاتف الأم: (المحمول) Mother Telephone: (Mobile) .............................................................................................

رقم هاتف المنزل: Home Telephone: ..........................................................................................................................

عنوان البريد الالكتروني: (الأب) Email Address: (Father) ................................................................................................

عنوان البريد الالكتروني: (الأم) Email Address: (Mother) ................................................................................................

يرجى ذكر تفاصيل الاتصال بشخص إضافي **Emergency Contacts in case we**

في حالات الطوارىء وعند تعذر الاتصال بالأهل: **are not able to contact the Parent:**

الاسم: ................................................................................................................................................Name:

صلة القرابة: ...............................................................................................................................Relationship:

رقم الهاتف: ...........................................................................................................................Telephone No.:

الاسم: ................................................................................................................................................Name:

صلة القرابة: ...............................................................................................................................Relationship:

رقم الهاتف: ...........................................................................................................................Telephone No.:

القسم الثاني : أوقات الدوام

**Section 2: Session Timings**

**يرجى ذكر الأيام التي سيحضر بها طفلك إلى الحضانة ، وذكر وقت الحضور والانصراف .**

**Please indicate below the times you would like your child to attend the nursery, you should indicate drop and collection time.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| أوقات المغادرة Pick Up Time | أوقات الحضور Drop Off Time | اليوم Day |
|  |  | **الأحد Sunday** |
|  |  | **الاثنين Monday** |
|  |  | **الثلاثاء Tuesday** |
|  |  | **الأربعاء Wednesday** |
|  |  | **الخميس Thursday** |

* كيف تعرفت على الحضانة :

How do you know about our nursery :

|  |  |
| --- | --- |
| **O عن طريق موقع المدرسة** | O Nursery website |
| **O عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي** | O Social media applications |
| **O عن طريق صديق** | O friends |
| **O بطريق اخرى ...................** | O Others ……………………. |
|  |  |

القسم الثالث : المعلومات الطبية

**Section 3: Medical Information**

**جميع البيانات المطلوبة في هذا القسم هي بيانات مهمة للغاية، يرجى العمل على ملء البيانات كاملة .**

**Please note that it is very important to fill up all the information required in this section.**

**Please give details of immunization’s / Vaccination**

**(A copy of the immunization book should be given to the nursery)**

يرجى ذكر التطعيمات المعطاة للطفل ( يجب إرفاق نسخة من دفتر تطعيمات الطفل

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التطعيم : ....................................**Vaccination:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

**التاريخ : ................................................** Date:

هل يعاني طفلك أي نوع من الحساسية : **: Does your child have any allergies**

1. ………………………………………………………… 4. …………………………………………………………

2. ………………………………………………………… 5. …………………………………………………………

3. ………………………………………………………… 6. …………………………………………………………

Does your child have any healthy problem's so special needs? i.e. Hearing/vision/ speech problems if yes please provide details? **0 yes 0 No**

هل يعاني طفلك من أي مشاكل صحية او احتياجات خاصة؟ مثل مشاكل من السمع أو التحدث أو مشاكل بالنظر، في حالة الإيجاب يرجى ذكر التفاصيل بالأسفل : **0 نعم 0 لا**

1. ………………………………………………………… 4. …………………………………………………………

2. ………………………………………………………… 5. …………………………………………………………

3. ………………………………………………………… 6. …………………………………………………………

Please indicate if there are any foods which your child should not eat due to healthy or dietary requirements:

يرجى ذكر أية أنواع الأطعمة التي يجب عدم إطعامها لطفلك لأسباب صحية أو احتياجات غذائية:

1. ………………………………………………………… 4. …………………………………………………………

2. ………………………………………………………… 5. …………………………………………………………

3. ………………………………………………………… 6. …………………………………………………………

**Please indicate if your child has had any of the following illnesses يرجى بيان ما إذا كان طفلك قد أصيب بأحد الأمراض التالية**

1. الجدري Chicken Pox .1

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

Yes No

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

لا نعم

2. الحصبة / الحصبة الألمانية Measles / German Measles .2

3. الربـو Asthma .3

4. السكري النوع الأول أو الثاني Diabetes Type l or ll .4

5. صرع / حالات تشنج Epilepsy / Convulsions .5

6. النكاف Mumps .6

7. الإلتهاب الرئوي Pneumonia .7

8. السعال الديكي Whooping Cough .8

9. اكزيما / أو أي مرض جلدي 9. Eczema / Skin Conditions

10. الثلاسيميا ( النوع:.............) 10.Thalassemia ( Type:……….)

If your answer is yes to any of the above, please indicate if your child is taking any medication daily?

إذا كانت إجابتك بنعم على أي من المذكور أعلاه , يرجى بيان ما إذا كان طفلك يأخذ أي دواء يوميا ؟

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Has your child had any previous surgeries? **Yes / No** if yes please add the details below

هل خضع طفلك لأية عمليات جراحية من قبل ؟ **نعم / لا** في حالة الإيجاب ذكر العمليات بالخانة أدناه.

التفاصيل : **: Details**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

If your child seeing any specialist medical professional for any reason? i.e. Speech Therapy, Occupational Therapy, Psycologist? **Yes / No**

هل يقوم طفلك بمراجعة طبيب أخصائي لأي سبب ما ؟ مثل طبيب نفسي أو أخصائي العلاج الوظيفي؟ **نعم / لا**

**في حالة الإيجاب يرجى ذكر التفاصيل : If yes please give details:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Documents to be attached (All Original Documents should be brought to the nursery at the time of registration):**

**الأوراق المطلوبة ( يرجى إحضار النسخ الأصلية إلى الحضانة عند تسجيل الطفل):**

1. نسخة من شهادة ميلاد الطفل Copy of child’s birth certificate .1

2. نسخة من جواز سفر الطفل 2. Copy of child’s passport

( مع صفحة الإقامة في حال كان وافدا) ( with visa page if not UAE National )

3. دفتر تطعيم الطفل card 3. Child’s vaccination 4. نسخة من بطاقة الهوية الإماراتية ID Card Copy of child’s National.4

5. نسخة من بطاقة التأمين الصحي 5. Copy of child’s Health Insurance

6. نسخة من هوية وجواز سفر الأم والأب Father’s & Mother’s National ID & Passport .6

7. صور شخصية للطفل عدد (10) (10) Passport Photos of the child.7

* **لا مانع لدي من وضع صور طفلي في برامج التواصل الإجتماعي في حالة الرفض يرجى تبليغ مسؤولة التسجيل**
* **I do not mind to put my child pictures in social networking programs. If you refuse, please notify the registration administrator**

**I am the parent of …………………………………………………….acknowledge that all information given in this form is true and up to date, however should any information change, I will inform the nursery immediately to ensure the welfare of any my child.**

**أنا ولي أمر الطفل/ة ................................................................... أقر بأن جميع المعلومات المذكورة صحيحة، وفي حال حصول أي تغيير في البيانات المعطاة فسوف أقوم بتزويد الحضانة بكافة البيانات المحدثة حفاظا على سلامة طفلي.**

اسم ولي الامر:....................................................................................................................Name of Parent:

توقيع ولي الأمر:...............................................................................................................Signature of parent:

الموظف المسؤول: .....................................................................................................Nursery Team Member:

التاريخ:..................................................................................................................................................Date:

الملف الشخصي للطفل

**Child Profile Form**

**Your child is an individual very unique, please fill out this form to let us know some important information about your little one. It is important for us to understand and know your child nick names, likes and dislike.**

**طفلك فرد فريد من نوعه، ساعدنا لنتعرف على طفلك أكثر عن طريق ملء الاستمارة التالية لمعرفة الأمور الهامة عنه ( مايحب ومايكره واذا كان لديه اسم مستعار...الخ )**

**اسم الطفل: ........................................................................................................................................... Child’s Name:**

**اللقب: .................................................................................................................................................... :Nick Name**

**اسم/عمر/جنس الأخوة: ........................................................................................... : Names / Ages /Gender of Sibling**

**....................................................................................................................................................................................**

**هل تسجل طفلك في حضانة من قبل: 0 نعم 0لا Has your child attended any other nursery: 0 Yes 0 No**

**If yes was their experience positive? 0 yes 0 No (if no please indicate below any negative experiences).**

**في حال الإيجاب يرجى تحديد إذا كانت تجربة إيجابية؟ 0 نعم 0 لا ( في حال كانت التجربة سلبية يرجى إخبارنا عن تلك التجربة)**

**..........................................................................................................................................................................**

**هل يوجد لدى طفلك لعبة أو غطاء مفضل؟ Does your child have a favorite toy or comforter**

**..........................................................................................................................................................................**

**ما هو طعام طفلك المفضل؟ ? What is your child favorite food**

**..........................................................................................................................................................................**

**ما هي الألعاب التي يحب طفلك أن يلعبها؟ What games does your child like to play**

**..........................................................................................................................................................................**

**هل تستخدم أي كلمات بشكل خاص؟ Do you use any special words for certain things?**

**..........................................................................................................................................................................**

**Does your child have a sleep through the day? (If yes please indicate what time and for how long)**

**هل ينام طفلك خلال النهار؟ (إن كان الجواب إيجابيا يرجى تحديد الفترة والأوقات المفضلة للنوم).**

**هل تدرب طفلك على استخدام الحمام؟ 0 نعم 0 لا Is your child potty trained? 0 Yes 0 No**

**هل يخاف طفلك من أشياء معينة؟ ? Does your child have any fears مثل الأصوات العالية 0 نعم 0 لا i.e. Loud Noises 0 Yes 0 No**

هل يستطيع طفلك القيام بالأنشطة التالية **: Is your child able to do any of following غسل اليدين بمفرده؟ 0 نعم 0 لا Wash his/her hands? 0 Yes 0 No لبس ملابسه بمفرده أو يحتاج المساعدة بذلك؟ 0 نعم Help get dressed? 0 Yes 0 No الأكل بمفرده؟ 0 نعم 0 لا Eat alone? 0 Yes 0 No صعود الدرج بمفرده؟ 0 نعم 0 لا Climb stairs alone? 0 Yes 0 No**

**Is there any other information which you think will help us to get to know your child?**

**هل هناك أية معلومات إضافية ترغب بإضافتها لمساعدتنا في التعرف على طفلك بشكل أفضل؟**

الملف الشخصي للرضع

**Baby Profile Form**

**اسمي هو: ......................................................................................................................**My Name is:

**ولدت بتاريخ : ..............................................................................................................**I was born on:

**أنا آكل من : الرضاعة 0 الأغذية الصلبة 0** 0 I feed on: Bottle 0 Solid Food

**موعد رضاعتي المعتاد هو: My Usual Feeding Time is:**

**الرضاعة : ................................................................................................................................**Bottle:

**الأغذية الصلبة : ..................................................................................................................**Solid Food:

**أحب أن آكل : ...................................................................................................................**I like to eat:

**مواعيد نومي المعتادة : ...............................................................................**My usual sleeping time are:

**عندي مصاصة: 0 نعم 0 لا** I have a pacifier: 0 Yes 0 No

**لدي كريم خاص يستعمل عند تغيير الحفاضة : 0 نعم 0 لا (اسم الكريم): ...............................................**

I have special cream when my nappy is changed: 0 yes 0 No (Name of cream) ……………………………

**لدي حساسية من: ..............................................................................................................** I Am Allergic to:

**في حال كان لدي رد فعل للحساسية يرجى إعطائي : If I have allergic reaction please give me: ..........................................................................................................................................................................**

**..........................................................................................................................................................................**

**.........................................................................................................................................................................**

**أرجو التأكد من وضع ملف بياناتي على لوح وتثبيته بنهاية سريري**

**Please make sure my profile is hanging on the clipboard at the end of my cot**

تحذير الحساسية

**Allergy Alert**

**اسم الطفل كاملاً :** Full name of the child :

**..................................................................................................................................................................**

**عندي حساسية من :** I am allergic to :

**..................................................................................................................................................................**

**الأعراض وردات الفعل :** Reactions include :

**..................................................................................................................................................................**

**في حال حصول ردة فعل يرجى إعطائي التالي :** If I have reaction please give me :

**..................................................................................................................................................................**

**عند حدوث حالة طارئة يرجى الاتصال ب :** In case of emergency please contact:

**..................................................................................................................................................................**

**رقم هاتف والدي :** My Daddy mobile No. :

**..................................................................................................................................................................**

**رقم هاتف والدتي :** My Mummy mobile No. :

**..................................................................................................................................................................**

نموذج البـــــــــاص

**Transport Form**

اسم الطفل: ...............................................................................................Name of child:

رقم الطفل: ...................................................................................................Child ID No.:

عنوان المنزل: ..............................................................................................Home Address:

رقم الشقة أو المنزل: .............................................................................Villa/Apartment No.:

رقم واسم الشارع: ............................................................................Street Name / Number:

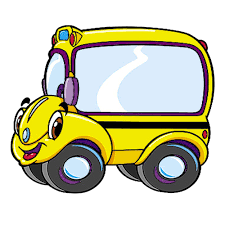
المنطقة: ....................................................................................................................Area:

الشخص المخول باستلام الطفل:.............................. Who will be at home to receive the child:

رقم الهاتف في حال عدم وجود شخص لاستلام الطفل: Emergency contact incase no one is home:

الاسم والهاتف: .....................................................................................................Name & Tel:

**يرجى رسم خريطة المنزل: Please Draw a map :**



TEDDY’S INN Nursery, Alain, United Arab Emirates

Tel: +971 3 7665040 Fax: +971 3 7665049 Mob: +97150 136 1000

E-mail: [teddysinnnursery@gmail.com](mailto:teddyinnnursery@gmail.com)

****

**Welcome to TEDDY’S INN Nursery**

When your child starts at TEDDY’S INN please can you send them with the following in a named bag :

* A pair of soft shoes for inside use .
* A spare set of clothes including underclothes
* Breakfast and lunch in addition to you kid favorite milk – healthy food, please. We can warm food when appropriate.
* Pampers if they still worm.
* For babies – bottles of formula milk
* Toothbrush , toothpaste and hair comb/brush/hairpin – in a plastic bag/wash bag / Shampoo / Sanitizer / Cream / towel/Perfume .

**Please** don’t send your child with toys , etc. . from home – we have plenty of toys here .

عندما يتم التحاق طفلكم العزيز في حضانتا ، يرجى إرسال مايلي ضمن حقيبته الخاصه به :

* زوج من الأحذية الناعمة للاستخدام الداخلي.
* مجموعة من الملابس الإضافية بما في ذلك الملابس الداخلية.
* وجبة الإفطار والغداء وحليب خلص لطفلك - الغذاء الصحي، من فضلك. يمكننا أن ندفئ الطعام عند الحاجة .
* بامبرز إذا كانو لا يزالون يرتدوه.
* للأطفال - زجاجات من الحليب .
* فرشاة الأسنان، ومعجون الأسنان و مشط الشعر و طوق/ فرشاة - في حقيبة من البلاستيك / حقيبة غسل / شامبو / كريم خاص / معقم لليدين / منشفة / عطر.

**الرجاء** : عدم إرسال الدمى مع طفلكم أو غيرها من المنزل - لدينا الكثير من الألعاب هنا.