

Reg. Date:	
Start Date:	
Age:	
Class:	
Amount & Receipt#	

## Registration Form – 2022/2023 - استمارة التسجيل للعام -

Child's Information		معلومات خاصة بالطفل	
Child's full Name اسم الطفل بالكامل		QID number رقم البطاقة الشخصية	
Gender الجنس	<input type="checkbox"/> M/ذكر <input type="checkbox"/> F/أنثى	Date of birth تاريخ الميلاد	DD/MM /YYYY / /
Nationality الجنسية			
Family Information		معلومات عن الأهل	
Residential area منطقة السكن		Zone No رقم المنطقة	
Street No رقم الشارع		Building No: رقم المبنى	
Father's name اسم الأب		Mobile No رقم الجوال	
Occupation المهنة		Employer مكان العمل	
Email البريد الإلكتروني		Work telephone هاتف العمل	
Mother's name اسم الأم		Mobile No رقم الجوال	
Occupation المهنة		Employer مكان العمل	
Email البريد الإلكتروني		Work telephone هاتف العمل	
<p><b>*I confirm that my email(s) and phone number(s) are complete and accurate. It is my responsibility to regularly check my emails and answer phone calls when contacted by the Nursery.</b></p> <p><b>* أؤكد بصحة ودقة جميع ارقام الهواتف وعناوين البريد الإلكتروني المذكورين اعلاه. ومن واجبي ان اقوم بمتابعة دائمة لجميع الرسائل او الاتصالات المرسله من قبل حضانه ليتل أكاديمي الى هاتفي او البريد الإلكتروني الخاص بي بشكل منتظم والرد عليها بأقرب فرصة ممكنة.</b></p>			
Emergency Contact Information			
<p>In the event of an emergency, please nominate someone that will act on your behalf</p> <p>في حالة الطوارئ، يرجى ترشيح شخص يكون بالنيابة عنك</p>			
Full Name الاسم بالكامل		Mobile No رقم الجوال	Relationship نوع القرابة
Full Name الاسم بالكامل		Mobile No رقم الجوال	Relationship نوع القرابة
Additional Information			
<p>Has your child been to nursery before? هل كان طفلك مسجل في الحضانه من قبل؟</p>		<p><input type="checkbox"/> YES / نعم <input type="checkbox"/> NO / كلا يرجى ذكر اسم الحضانه _____ please state nursery name</p>	
<p>Would you be interested in your child attending our Summer Camp? هل يهكم تسجيل طفلك في برامجنا الصيفية؟</p>		<p><input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p>	
<p>How did you hear about us? كيف سمعت عنا؟</p>		<p><input type="checkbox"/> Website الموقع الإلكتروني <input type="checkbox"/> Friend الأصدقاء <input type="checkbox"/> social media مواقع التواصل الاجتماعي <input type="checkbox"/> Other, please specify _____ غيرها، انكرها لو سمحت</p>	
<p>I hereby give permission for my child's <b>photo/video</b> to be taken and used for classroom projects, photo gallery, nursery website, Facebook, Instagram, Media, or promotional purposes. اعطي بموجب هذا التوقيع موافقتي الكاملة في التقاط صور/فيديو طفلي واستخدامها في جميع الأنشطة الصفية، معارض الصور، موقع الحضانه الإلكتروني وجميع وسائل التواصل الاجتماعي كالفيس بوك والإنستغرام وغيرها.</p>			<p><input type="checkbox"/> YES نعم <input type="checkbox"/> NO كلا</p>
<p>I would like my child to attend classes in ارغب بان يشارك طفلي في الدروس التالية</p>		<p><input type="checkbox"/> Arabic عربي <input type="checkbox"/> Islamic اسلامية <input type="checkbox"/> None لا شيء</p>	
Parent Signature توقيع ولي الأمر		Date التاريخ	

# Medical Information المعلومات الطبية

## Physician & Insurance Information معلومات عن الطبيب والتأمين

Physician's Name اسم الطبيب		Mobile رقم الجوال		Pediatrician طبيب اطفال <input type="checkbox"/> Yes نعم <input type="checkbox"/> No كلا
Clinic/Hospital اسم العيادة او المستشفى		Area المنطقة		Health Insurance Company اسم شركة التأمين

## Medical Record السجل الطبي

Little Academy Nursery follows strict health and safety guidelines set by the Ministry of Health. In the event a child becomes ill and needs to be picked up, the child will be taken to the Isolation Room until the child is picked up. The parent or authorized person must try and pick up their child within one hour of being called. In the case that your child has a contagious illness, a doctor's note will be required to confirm that the child is symptom free. **In the event a medical note is not provided, the child will not be allowed into the classroom.**

Please note that, your child will not be allowed to attend Little Academy Nursery if he/she exhibits symptoms of an illness or has a fever that requires medication.

تتبع حضانة ليتل أكاديمي إرشادات وزارة الصحة بشكل صارم في كل ما يتعلق بصحة وسلامة الأطفال لدينا. وعليه، في حالة مرض طفل خلال تواجدده في الحضانة، سيتم نقله إلى غرفة العزل (غرفة الممرضة) إلى حين حضور ولي امره لاصطحابه مع ضرورة الحضور في غضون ساعة واحدة من تلقي المكالمة. إذا ما كان طفلك قد أصيب بمرض مُعدٍ، نرجو منكم احضار تقرير من الطبيب المختص يؤكد خلوه من العدوى. نحن نعتذر عن عدم السماح للطفل بدخول الفصل دون هذا التقرير. نرجو منكم اخذ العلم باننا لن يُسمح باستقبال اي طفل في الحضانة ما إذا كانت تظهر عليه عوارض مرضية او حرارة تتطلب دواء لمعالجتها.

## Has your child had any of the following illnesses or is currently suffering any of these conditions?

هل أصيب طفلك أو يعاني حالياً بأي من الأمراض التالية؟

Asthma الربو	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Sinusitis (Frequent cold) التهاب الجيوب (نزلات البرد المتكررة)	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Scarlet Fever حمى قرمزية	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا
Chicken Pox الجدري	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Measles الحصبة	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Mumps النكاف	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا
Hand, Foot and Mouth مراض اليد والقدم والفم	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Rubella (German Measles) الروبيلا (الحصبة الألمانية)	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	Meningitis التهاب السحايا	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا

Does your child require medical attention and/or has a medical condition? هل يحتاج طفلك إلى رعاية طبية و / أو يعاني من حالة طبية؟	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	If YES, please explain نرجو التوضيح نعم،
--	---	---

Does your child have any allergies and/or food restrictions? هل يعاني طفلك من أي حساسية و / أو قيود غذائية؟	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	If YES, please explain نرجو التوضيح نعم،
--	---	---

## Learning Support الدعم التعليمي

Does your child receive or require any learning support? هل يتلقى طفلك أو يحتاج إلى أي دعم تعليمي؟	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	If YES, please explain نرجو التوضيح نعم،
Does your child face any behavioral and/or developmental challenges? هل يواجه طفلك أي تحديات سلوكية و / أو تطويرية؟	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	If YES, please explain نرجو التوضيح نعم،
Would you like to receive information about Mind Institute, a specialized center for learning difficulties? هل ترغب في الحصول على معلومات حول مركز مايند انستيتيوت المتخصص في معالجة صعوبات التعلم؟	Yes <input type="checkbox"/> نعم No <input type="checkbox"/> كلا	If YES, please explain نرجو التوضيح نعم،

**Please Note: Should it become apparent that your child requires learning or behavioral support during his/her time at the nursery or displays any difficulties or needs that we are unable to accommodate, Little Academy Nursery reserves the right to discontinue your child's enrollment.**

ملاحظة: تحتفظ حضانة ليتل أكاديمي بالحق في وقف تسجيل طفلك إذا تبين أنه يحتاج إلى دعم تعليمي أو سلوكي أو إذا كانت هذه الصعوبات أو الاحتياجات خارج امكانيات الحضانة.

Parent Signature	توقيع ولي الأمر	Date	التاريخ
------------------	-----------------	------	---------

## معلومات أخرى Other Information

تفويض اصطحاب الطفل Pick Up – Dismissal				
If you wish to have your child dismissed to individuals other than yourself (grandparents, aunt/uncle, nanny etc.) please list them below. إذا كنت ترغب بان يقوم افراد اخرون باصطحاب طفلك من الحضانه مثل (الجد، الجدة، العمه / العم، المربية وما الى ذلك) يرجى إدراجهم أدناه.				
Full Name الاسم بالكامل	Mobile رقم الجوال	Relationship صلة القرابة		
Full Name الاسم بالكامل	Mobile رقم الجوال	Relationship صلة القرابة		
موافقة الوالدين Parental Consent				
1. Consent for Paracetamol الموافقة على اعطاء طفلي الباراسيتامول				
In the case where a fever (38 C or above) is detected, the nursery will always attempt to contact the parents prior to administering paracetamol. If the parents/emergency contact(s) are unresponsive to our phone calls, your signature below authorizes the nursery to administer paracetamol if needed في حالة ارتفاعت حرارة طفلك في الحضانه الى 38 درجة مئوية ولم تتمكن من التواصل معك او مع الأشخاص المذكورة اسمائهم في ملف الطوارئ الخاص بالطفل. يحق للحضانه إعطاء طفلك الباراسيتامول او اي خافض حرارة اخر في الحالات الطارئة				
Parent Signature	توقيع ولي الأمر	Dosage/ الجرعة	ml/مل	
2. Consent for First Aid & Emergency Treatment الإسعافات الأولية والعلاج الطارئ				
I / We the undersigned parents / guardians of the registered child, a minor, do hereby authorize Little Academy Nursery as our agent to consent to any diagnostic procedure or medical care which is deemed advisable by and is rendered under the general or special supervision of any licensed physician or surgeon. It is understood that this authorization is given in advance not for any specific need for treatment but is given to provide authority on the part of our aforesaid agent(s) to give specific consent to any and all such diagnosis, treatment or hospital care which the physician in the exercise of his best judgment may deem advisable. All medical expenses including transport expenses to the medical facility are the parents' sole responsibility. This authorization shall remain effective until the child is withdrawn from Little Academy Nursery unless sooner evoked in writing and delivered to said agent(s). The nursery is comprehensively child proofed and the children are consistently well supervised. However, accidents do happen. I the undersigned(s) assume all risk of injury or harm to my child associated with participation in the nursery and agree(s) to release, indemnify, defend and forever discharge Little Academy Nursery and its staff, employees and agents of and from all liability, claims, demands, damages, costs, expenses, actions and causes of actions in respect of injury, death, loss or damage to the child, or by the child, howsoever caused, arising or to arise by reason of or during the child's participation in the nursery. Also, I hereby waive and release any and all rights and claims for damages I may have against Little Academy Nursery, its representatives and assigns for any and all injuries suffered by my child during drop off and pick up. أنا / الموقع أدناه الوالد/الأوصياء على الطفل المسجل، القاصر، أفوض بموجب هذا العقد حضانه ليتل أكاديمي بصفتها وكيلنا للموافقة على أي إجراء تشخيصي أو رعاية طبية يُنصح بها ويتم تقديمها تحت إشراف عام أو خاص من قبل أي طبيب أو جراح مرخص. أنا أدرك تماماً أن هذا التفويض قد اعطي مقدماً دون اي اسباب علاجية محددة، ولكن كتفويض لوكيلنا/وكلائنا المذكورين أعلاه لإعطاء موافقة محددة على أي اوكل من هذا التشخيص أو العلاج أو الرعاية في المستشفى التي قد يرى الطبيب انها الأنسب. إن جميع النفقات الطبية بما في ذلك نفقات النقل إلى المنشأة الطبية هي مسؤولية الوالدين وحدهما. يظل هذا التفويض سارياً الى تاريخ انسحاب الطفل من حضانه ليتل أكاديمي ما لم يتم الغاؤه كتابياً وتسليمه إلى الوكيل (الوكلاء) المذكور. إن الحضانه مؤمنة بشكل شامل ويتم الإشراف على الأطفال بشكل جيد وباستمرار. ومع ذلك، فإن الحوادث قد تقع. أنا الموقع (الموقعون) أدناه أتحمّل جميع المخاطر التي قد يتعرض لها طفلي، كالإصابة أو الأذى أو غير ذلك المرتبط بالمشاركة في أنشطة الحضانه و/أو الحضور الى الحضانه. كما أوافق على اعفاء حضانه ليتل أكاديمي وجميع ملاكها، موظفيها ووكلائها، اعفاء كلي من اي تعويض او مسؤولية سابقة، حالية او لاحقة. كما اتعهد بعدم المطالبة بأي تعويض و / او تكاليف و/ او نفقات بسبب الإجراءات في حالة الإصابة، أو الوفاة، أو الخسارة، أو الضرر الذي يلحق بطفلي، أو الذي يسببه طفلي، مهما كان السبب الناشئ أو الذي سينشئ عن ذلك أثناء مشاركة طفلي في الحضانه. كما أتنازل ايضاً بموجب هذا العقد عن أي وجميع الحقوق والمطالبات بالتعويضات الخاصة بي ضد حضانه ليتل أكاديمي وممثليها كما أتنازل لهم عن أي وجميع الإصابات التي لحقت بطفلي أثناء فترة اصطحابه من والي الحضانه.				
Parent Signature	توقيع ولي الأمر	Date	التاريخ	
By enrolling your child into Little Academy Nursery, you acknowledge that you have read, understood, and agreed to abide by all Little Academy Nursery policies and Procedures and by all sections of this registration form. Little Academy Nursery reserves the right to change its fees, terms, conditions, and policies at any time and without prior notices. من خلال تسجيل طفلك في حضانه ليتل أكاديمي، فإنك تقر بأنك قد قرأت وفهمت ووافقت على الالتزام بجميع السياسات والإجراءات الخاصة بحضانه ليتل أكاديمي نيرسري كما وتوافق على كل ما ورد في استمارة التسجيل هذه. تحتفظ حضانه ليتل أكاديمي بالحق في تغيير الرسوم والشروط والأحكام والسياسات في أي وقت وبدون اي اشعار مسبق.				
Parent Signature	توقيع ولي الأمر	Date	التاريخ	
Important: Below mentioned documents are required to submit together with the application form هام جداً: إن المستندات المذكورة أدناه مطلوبة لتقديمها مع نموذج الطلب				
<input type="checkbox"/> 2 Passport size photos of the child. صور للطفل حجم صغير عدد 2	<input type="checkbox"/> A copy of the child's Passport and Qatar Resident Permit / QID نسخة من البطاقة الشخصية والباسور للطفل	<input type="checkbox"/> A copy of both parents Passport and Qatar Resident Permit/ QID. نسخة من البطاقة الشخصية والباسور للأب والأم	<input type="checkbox"/> A copy of the child's immunization records. صورة عن دفتر التطعيم الخاص بالطفل	

# Consent for COVID-19

## تعهد اجراءات السلامة الخاصة بفيروس كورونا

I, the undersigned, as the guardian of (child's name) / \_\_\_\_\_ registered in Little Academy Nursery from the date: \_\_\_\_\_. undertake to abide by everything that was stated in the circulars of the Ministry of Health and the Ministry of Education to ensure that children and employee are not exposed to infection with the Coronavirus (Covid-19) through the following:

- 1- Not to send my child to the nursery in case he/she suffers from fever, runny nose, dry cough, or vomiting, and to notify the nursery accordingly through the e-mail or contacting them by phone, and to bring a medical certificate confirming that he/she is free of diseases.
- 2- Keep my child at home according to the period specified by the Ministry of health in case he/she was in contact with someone infected with the Coronavirus and inform the nursery immediately, with the obligation to bring a medical certificate allowing him/her to return to the nursery.
- 3- I bear the full responsibility for sending my child to the nursery, and I do not hold the nursery any responsibility in the event that my child is infected with the Coronavirus (Covid-19) during his/her stay in the nursery.
- 4- Not to ask for any refund in case my child suffers from Coronavirus (Covid-19) or the nursery is forced to close based on the ministry's decision due to the Covid-19 situation in the country.
- 5- Cooperating with the nursery's staff and management in all the taken measures to limit the spread of the Coronavirus (Covid-19) and to preserve the safety of the children and the staff.

اتعهد انا الموقع ادناه وبصفتي ولي أمر الطفل/ة \_\_\_\_\_ المسجل/ة لدى حضانة لينتل أكاديمي من تاريخ \_\_\_\_\_ ، بأنني سألتزم بكل ما جاء في تعاميم وزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم والتعليم العالي، للحرص على عدم تعريض الأطفال والعاملين في الحضانة للإصابة بفيروس كورونا كوفيد 19 من خلال ما يلي:

1. عدم ارسال طفلي/طفلتي الى الحضانة في حال كان يعاني/ تعاني من حرارة، سيلان الأنف، السعال أو القيء، وابلغ الحضانة بذلك من خلال الايميل او الاتصال بهم، مع ضرورة احضار شهادة طبية تؤكد خلوه من الأمراض
2. ابقاء طفلي في المنزل بحسب المدة المحددة من قبل وزارة الصحة، في حالة كان مخالطاً لأحد المصابين بفيروس كورونا وابلغ ادارة الحضانة بالحالة فوراً، مع الالتزام بإحضار شهادة طبية تسمح له بالعودة الى الحضانة.
3. كما أنني اتحمل كامل المسؤولية عن رغبتني في ارسال طفلي الى الحضانة ولا أحملهم أي مسؤولية في حال أصيب طفلي بفيروس كورونا (كوفيد 19) خلال فترة تواجده بالحضانة.
4. عدم مُطالبة الحضانة باسترجاع اي مبالغ مادية في حالة أصيب طفلي بالكوفيد-19، او في حال اضطرت الحضانة الى اغلاق ابوابها بناءً على قرارات وزارية.
5. التعاون مع ادارة الحضانة فيما يتعلق بجميع الإجراءات التي قد تتخذها والتي من شأنها ان تحد من انتشار فايروس كورونا، والحفاظ على سلامة الاطفال والعاملين فيها.

اسم ولي الأمر:	Parent Name:
رقم البطاقة الشخصية:	QID Number:
التوقيع:	Signature:
التاريخ:	Date: