

2 photos



I know that there are more applications than places available and that my /our application doesn't include any claim to be accepted.

I hereby confirm that I will accept the decision of the administration without further discussion

Signature _____

طلب تسجيل للصف التمهيدي للعام الدراسي 2017/2018

انا على علم ان عدد الطلبات اكثر من المقاعد الشاغرة و هذا يعني ان قبول ابنتي غير مؤكد.
وانني اتعهد بقبول قرار الادارة دون اعتراض او نقاش.

توقيع _____

Please fill this application according to the official documents

- Personal Information:

Full Name : _____

Date Of Birth _____ / _____ / _____ Place of Birth _____
Day Month Year

Nationality _____ Citizenship _____

I.D. Card No. _____ Issued in _____

Passport No. _____ Issued in _____

Religion _____ Address _____

P.O.Box _____ Postal Code _____

Tel. No. (Home) _____ ((Mobile) _____

• **Information about the Father:**

Full Name: _____

Date of Birth _____ / _____ / _____ Place of Birth _____
Day Month Year

Nationality _____ Citizenship _____

I.D. Card No. _____ Issued in _____

Passport No. _____ Issued in _____

Education : Degree _____

High school : _____ University : _____

الرجاء تعبئة هذا الطلب حسب السجلات الرسمية .

• معلومات شخصية عن الطالبة:

اسم الطالبة الرباعي: _____

تاريخ الولادة: _____ / _____ / _____ مكان الولادة _____
يوم شهر سنة

الجنسية : _____ القومية : _____

رقم الهوية : _____ اصدرت في _____

رقم جواز السفر : _____ اصدر في _____

الديانة : _____ عنوان السكن : _____

ص.ب. _____ الرمز البريدي _____

هاتف البيت : _____ المحمول : _____

• **معلومات عن الاب :**

اسم الاب الرباعي : _____

تاريخ الولادة: _____ / _____ / _____ مكان الولادة _____
يوم شهر سنة

الجنسية : _____ القومية : _____

رقم الهوية : _____ اصدرت في _____

رقم جواز السفر : _____ اصدر في _____

التعليم : الشهادة : _____

اسم المدرسة : _____ اسم الجامعة : _____

Occupation : _____ Place of work : _____

E-Mail Address _____

Social Status : Married _____ Divorced _____ Separated _____ Widow _____

Languages : Native : _____

Other Language : Indicate level :Excellent , Good , Fair , Poor.

Language	Spoken	Read	Written

• **Information about the Mother:**

Full Name : _____

Date of Birth _____ / _____ / _____ Place of Birth _____
Day Month Year

Nationality _____ Citizenship _____

I.D. Card No. _____ Issued in _____

Passport No. _____ Issued in _____

Education : Degree _____

High school : _____ University : _____

Occupation : _____ Place of work: _____

E-Mail Address _____

Social Status : Married ___ Divorced___ Separated ___ Widow ___

Languages : Native : _____

Other Language : Indicate level :Excellent , Good , Fair , Poor.

Language	Spoken	Read	Written

المهنة : _____ مكان العمل _____

البريد الالكتروني: _____

الحالة الاجتماعية متزوج ___ مطلق ___ منفصل ___ أرمل ___

لغة التواصل : _____

اللغات التي يتقنها تحديد المستوى : (ممتاز جيداً جيد مقبول ضعيف)

اللغة	محادثة	قراءة	كتابة

• **معلومات عن الام :**

اسم الام الرباعي : _____

تاريخ الولادة : _____ / _____ / _____ مكان الولادة _____

يوم شهر سنة

الجنسية : _____ القومية : _____

رقم الهوية : _____ اصدرت في _____

رقم جواز السفر : _____ اصدر في _____

التعليم : الشهادة : _____

اسم المدرسة : _____ اسم الجامعة : _____

المهنة : _____ مكان العمل _____

البريد الالكتروني: _____

الحالة الاجتماعية متزوجة ___ مطلقة ___ منفصلة ___ أرملة ___

لغة التواصل : _____

اللغات التي تتقنها تحديد المستوى : (ممتاز جيداً جيد مقبول ضعيف)

اللغة	محادثة	قراءة	كتابة	
				.1
				.2

• **Sisters & Brothers**

No	Name	Year born	Gender	class	School / University

Number of persons living in the same house _____

• **Health Information :**

Does your daughter suffer from?

1. Hearing problems: _____
2. Sight problems : _____
3. Speech: problems _____
4. Movement problems : _____
5. Permanent illness : _____
6. Allergy (medicine or food) : _____

What kind of medicine does she take? (If any) _____

Other

Does she participate in any of the following activities (Art Music Sport?)

Needed Document :

1. Copy of Birth Certificate
2. Copy of I.D. for the father & the mother
3. Doctor health Certificate (in case of any health problem)

• **معلومات عن الاخوة و الاخوات :**

الرقم	الاسم	سنة الولادة	الجنس	الصف	المدرسة / الجامعة

عدد الاشخاص المقيمين بنفس البيت _____

• **معلومات عن الحالة الصحية للطالبة :**

هل تعاني من مشاكل في :

- السمع _____
- النظر _____
- النطق _____
- الحركة _____
- مشكلة صحية مزمنة _____
- هل تعاني من حساسية للاطعمة او الادوية _____
- ما نوع الادوية التي تتناولها _____

• **معلومات اخرى**

هل تشارك باي نشاط خارجي (موسيقى ، رسم ، رقص ...) ؟

• **الوثائق المطلوبة :**

1. صورة عن شهادة الميلاد
2. صورة عن هوية الاب و الام مع الملحق .
3. مرفق شهادة طبية تؤكد المشكلة الصحية / ان وجدت