



صورة شخصية

يرجى إختيار الفرع المراد التقديم من أجله فرع الشارقة فرع دبي

بيانات الطفل/ة (يرجى ملء البيانات كما وردت في جواز السفر)

اسم الطفل	اسم الأب	اسم العائلة
الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	تاريخ الميلاد	مكان الميلاد
الديانة	الجنسية	اللغة الأولى
لغات أخرى يتحدثها الطفل في المنزل		
أولوية التواصل مع		

بيانات العائلة (يرجى ملء البيانات كما وردت في جواز السفر)

بيانات الأم

بيانات الأب

الاسم الكامل		
الجنسية		
مقر العمل		
المهنة		
رقم هاتف العمل		
رقم الهاتف الجوال		
رقم هاتف المنزل		
عنوان البريد الإلكتروني		

أشقاء / أخوة آخرين في العائلة

المدرسة الحالية

العمر / الصف

الاسم

الحضانة التي تم الالتحاق بها سابقاً

المنهاج الدراسي المتبع

العنوان

اسم الحضانة

هل يحتاج طفلكم إلى دعم خاص في المجال التعليمي؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فالرجاء تزويدنا بالتفاصيل

هل واجه طفلكم أية صعوبات في الحضانة السابقة؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فالرجاء تزويدنا بالتفاصيل

هل يوجد هناك أية ظروف عائلية تود إعلامنا بها؟ نعم لا
إذا كانت الإجابة نعم، فالرجاء تزويدنا بالتفاصيل

تسجيل الطفل

أفهم أن إتمام عملية التسجيل مرتبطة بتسليم كافة المستندات المطلوبة في نموذج التسجيل. وألتزم بتقديم جميع المستندات المطلوبة للحضانة خلال أسبوعين عمل من تأكيد حجز مقعد للطفل. وأتعهد بدفع كافة الرسوم الدراسية المشار إليها في نموذج رسوم الحضانة. كما أنني أفهم أن الإخفاق بالقيام بذلك سيترتب عليه إلغاء تسجيل الطفل.

تحديث معلومات الطفل لدى الحضانة

ألتزم بإخطار مكتب الإدارة والتسجيل في الحضانة بأية تغييرات قد تحدث بعد عملية التسجيل، وبشكل خاص فيما يتعلق بالسجل الطبي للطفل وبيانات التواصل.

الموافقة على الكشف الطبي

توفر الحضانة ممرضة مرخصة متواجدة في الحضانة بدوام كامل. بالإضافة إلى طبيب زائر يقوم بالكشف على الأطفال بصفة دورية. على أن تكون أولوية الكشف للأطفال المرضى، أو الذين تظهر عليهم أية أعراض مرضية. أفهم أن عملية الكشف الطبي تتم بحضور ممرضة الحضانة. ولا مانع لدي من أن يقوم طبيب الحضانة بالكشف الدوري على طفلي/طفلتي.

الموافقة على تلقي العلاج في حالة الطوارئ

أوافق على إعطاء إدارة الحضانة الإذن لإتخاذ جميع الخطوات اللازمة لضمان توفير العلاج الطبي المناسب للطفل عند وقوع أي حادث أو إصابة، وذلك في حال عدم التمكن من التواصل مع ولي الأمر من خلال أرقام الطوارئ المشار إليها في نموذج التسجيل. على أن يتم العلاج بإشراف ممرضة الحضانة أو في أقرب مستشفى حكومي أو عيادة.

الموافقة على المشاركة في الرحلات الميدانية

لا مانع لدي من مشاركة طفلي/طفلتي في الرحلات الميدانية التي ستعلن عنها الحضانة في وقت لاحق خلال العام الدراسي وذلك باستخدام حافلة الحضانة. أفهم أن الحضانة ستقوم بتزويدي بمعلومات إضافية قبل كل رحلة ميدانية خلال العام، وستتاح لي الفرصة في ذلك الوقت من إبلاغ الحضانة بعدم موافقتي على مشاركة الطفل في الرحلة.

استخدام مصادر الحضانة

ألتزم بدفع أية رسوم ناتجة عن أي فقد أو خسارة لأي من مصادر الحضانة يتسبب به طفلي كالكاتب والقصص المستعارة. كما أنني أفهم أن لإدارة الحضانة الحق بالاحتفاظ بتقرير الطفل أو إعادة قبول تسجيله في الحضانة حتى تتم تسوية جميع المبالغ المستحقة.

استمارة المواد الإعلامية

لا مانع لدي من أن تقوم موظفات الحضانة بتصوير ابني/ابنتي فوتوغرافياً وبالفيديو خلال الأنشطة والفعاليات المنفذة لأغراض المتابعة والتقييم المستمر. لا مانع لدي من أن تقوم الحضانة باستخدام هذه الصور والفيديو، في بعض الأحيان، لأغراض الدعاية والإعلان في الوسائل الإعلامية والصفحة الإلكترونية للحضانة ومطبوعاتها. كما تعتبر هذه الملفات ملكية خاصة لحضانة المستقبل الدولية.

أتعهد بتقديم معلومات دقيقة وواقعية فيما يتعلق بسجل طفلي / طفلتي، كما أن جميع المعلومات الصحية، والنفسية، والسلوكية، والطبية الخاصة بالطفل صحيحة، ولا مانع لدي من أن تقوم ممرضة أو طبيب الحضانة بالتواصل معي أو مع الطبيب الخاص بالطفل / الطفلة مباشرة في حال دعت الحاجة إلى ذلك.

كما أننا نتفهم أن أية بيانات غير صحيحة أو غير كاملة يمكنها أن تؤثر على إكمال تسجيل طفلي/ طفلتي في الحضانة. أدرك أن لحضانة فيوتشر انترناشيونال كامل الحق في الاحتفاظ بتقرير طفلي و/أو أية أوراق رسمية مطلوبة من الحضانة حتى تتم تسوية جميع المبالغ المستحقة، وإعادة أية مصادر أو مراجع خاصة بالحضانة، ودفع أية مبالغ مستحقة كتعويض بشكل كامل عن أية خسارة أو ضرر قد يصيب مصادر الحضانة.

أقر بأنني قد قرأت وفهمت كافة الشروط والأحكام الواردة في هذا الطلب، وأوافق على الالتزام بسياسة وإجراءات الحضانة. كما تحتفظ حضانة فيوتشر انترناشيونال بحقها في تعديل سياستها، واللوائح والقواعد والقوانين المتبعة في أي وقت ودون إشعار مسبق وفق ما تراه مناسباً.

اسم ولي الأمر _____

التوقيع _____

التاريخ _____

