

# ADMISSION APPLICATION



Please tick below the Branch you are applying for

☐ Sharjah Branch

☐ Dubai Branch

photograph

## Child's information (As per passport)

First Name	Middle Name	Last Name
Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Date of birth	Place of birth
Religion	Nationality	1st Language
Other languages spoken at home		
Priority Contact Person		
Joining Date		

## Family information (As per passport)

	Father/Male guardian	Mother/Female guardian
Full Name		
Nationality		
Employer/Company		
Profession/Occupation		
Office phone number		
Mobile phone number		
Home phone number		
Email Address		

## Sibling information

Name	Age or Grade level	School attended

## Previous nursery/playgroup attended

Name of nursery	Address	Curriculum offered

Is it possible that your child may require special educational needs support? ☐ Yes ☐ No

If yes, please give details

Has your child encountered any difficulties at his/her previous nursery? ☐ Yes ☐ No

If yes, please give details

Are there any family circumstances that you feel we should be aware of? ☐ Yes ☐ No



# NURSERY POLICIES



## CHILD'S REGISTRATION

I understand that the registration process will only be completed once I have provided all the documents referred to in this application pack. I agree to submit all required documents to FIN within 2 calendar weeks from confirmation of our child's seat and I agree to pay the tuition fee indicated. Failing to do so may result in the cancellation of our child's admission.

## INFORMATION UPDATES

I agree to inform FIN Admission Office of any changes that might occur after the registration process, especially with regards to our child's medical condition and our contact details.

## MEDICAL EXAMINATION CONSENT

Future International Nursery has a licensed nurse on site at all times. Additionally, a visiting doctor carries out medical checkups on a weekly basis and examines in priority the children who are unwell, or show reasons for concerns.

I understand that all such examinations are supervised by the nurse and we give our consent for our child to receive regular physical examinations.

## EMERGENCY TREATMENT CONSENT

In case an accident or injury happens to our child and we cannot be reached at the emergency numbers indicated in this application, we hereby allow FIN management to take all necessary steps to ensure appropriate medical treatment is provided to our child, either by FIN nurse or at a government hospital or clinic.

## FIELD TRIP CONSENT

I/ We give our child permission to travel by bus on announced field trips during the academic year.

I understand that additional information will be provided prior to the actual field trip and we may decide and inform Future International Nursery at that time that our child will not participate.

## USE OF RESOURCES & EQUIPMENT

I understand that any loss or damage of FIN resources such as borrowed books at the hand of our child might incur a charge. I understand that FIN reserves the right to withhold our child's report and/or refuse re-admission until all outstanding balances are settled.

## MEDIA CONSENT

- ☐ I understand and agree that FIN staff members may photograph and/or film our child during activities, for ongoing observation and assessment purposes.
- ☐ I/ We understand that at times, these media files may be used for FIN online (social networking websites, etc.) and printed publications/advertisements/displays, and that these files shall be deemed to be FIN property.



# DECLARATION



I declare that I have provided FIN with accurate information/record about our child and that I have not withheld or provided misleading information concerning our child; this can refer to but is not limited to the health, medical, psychological, behavioural conditions or our child. In cases where FIN considers that further information is required, I have no objection for the FIN nurse/doctor to contact me/us or our General Practitioner directly.

I understand that any misleading or incomplete statements could affect our child's admission to FIN even after our child commences at the nursery. We understand and agree that FIN reserves the right to suspend attendance to FIN and/or withhold our child's report and/or any documents required until I settle all outstanding balances, return all borrowed FIN resources and pay for any damages to FIN's property.

I, have read and understood the terms and conditions specified in this application form, and I agree to abide by all Future International Nursery policies and procedures. We understand and agree that FIN reserves the right to make any changes to its policies, rules and regulations at its discretion at any time without notice.

Parent/Guardian's Name \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_





# طلب الالتحاق

صورة شخصية

فرع دبي

فرع الشارقة

يرجى إختيار الفرع المراد التقديم من أجله

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		
تاريخ الالتحاق بالحضانة		

بيانات العائلة		
(يرجى ملء البيانات كما وردت في جواز السفر)		
بيانات الأب	بيانات الأم	
		الاسم الكامل
		الجنسية
		مقر العمل
		المهنة
		رقم هاتف العمل
		رقم الهاتف الجوال
		رقم هاتف المنزل
		عنوان البريد الإلكتروني

أشقاء / أخوة آخرين في العائلة		
الاسم	العمر / الصف	المدرسة الحالية

الحضانة التي تم الالتحاق بها سابقاً		
اسم الحضانة	العنوان	المنهاج الدراسي المتبع

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/طفلي.

## 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/طفلي 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 كالكتب والقصص المستعارة. كما أنني أفهم أن إدارة 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 فيوتشر انترناشيونال.

أتعهد بتقديم معلومات دقيقة ووافية فيما يتعلق بسجل طفلي / طفلي، 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 / طفلي 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