



استمارة تسجيل

Child's Full Name: _____ الاسم الكامل للطفل.

Gender: Male ذكر Female أنثى

Child's Age: _____ عمر الطفل.

Place of Birth: _____ مكان الميلاد.

Nationality: _____ الجنسية.

Religion: _____ الديانة.

Language Spoken at Home: _____ اللغة المستخدمة في المنزل.

Other Spoken Languages at Home: _____ لغات أخرى مستخدمة في المنزل.

What is the position of this child in the family? ما هو ترتيب هذا الطفل في العائلة؟

ONLY Child
 Oldest
 Youngest
 Other

Why do you wish to send your child to Bedayati Nursery?
 لماذا نريد في إرسال طفلك إلى حضانة بداياتي؟

Parents Information	الأب Father	الأم Mother	بيانات الوالدين
Name			الاسم
Nationality			الجنسية
First Language			اللغة الأم
Home Tel			هاتف المنزل
Mobile No			الهاتف المتحرك
Company Name			اسم الشركة
PO. Box			صندوق البريد
Email			البريد الإلكتروني

الاستمارة الطبية

Full Name: _____ الاسم الكامل.

Date of Birth: _____ تاريخ الولادة.

Gender: Male ذكر Female أنثى

Diseases: Has your child had any of the following conditions or diseases?
 الأمراض: هل أصيب طفلك سابقاً بأي من الأمراض التالية؟

1. Measles	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	1. الحصبة
2. Heart Disease	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	2. أمراض القلب
3. German Measles	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	3. الحصبة الألمانية
4. Rheumatic Fever	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	4. الحمى الروماتيزمية
5. Scarlet Fever	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	5. الحمى القرمزية
6. Kidney Disease	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	6. أمراض الكلى
7. Whooping Cough	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	7. السعال الديكي
8. Diabetes	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	8. مرض السكري
9. Mumps	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	9. الحصبة الخبيثة
10. Infectious Hepatitis	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	10. التهابات الكبد المعدية
11. Chicken Pox	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	11. الجدري
12. Convulsions	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	12. التشنجات
13. Poliomyelitis	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	13. شلل الأطفال
14. Epilepsy	Yes <input type="checkbox"/> نعم	No <input type="checkbox"/> لا	14. الصرع
15. Other			الأخرى

Accidents or Operations: If your child has had any serious accidents or operations or other health problems please explain:
 الحوادث والعمليات الجراحية: هل تعرض طفلك لحوادث خطيرة، عمليات أو مشاكل صحية أخرى ما سبق؟ يرجى التوضيح.

Does your child have any allergies? Yes نعم No لا
 (If yes, please give details) (إذا كانت إجابة نعم، يرجى التوضيح.)

How does the allergy show itself? Hives Fever Asthma Others
 كيف تظهر أعراض الحساسية؟ حمى خفاش أخرى

Special Educational Needs: Is it possible that your child may require special educational needs support? Yes No
 If yes, please give details

هل من الممكن أن يحتاج طفلك إلى عمليات دعم الإحتياجات الخاصة؟ نعم لا
 (إذا كانت إجابة بنعم، يرجى التوضيح.)

Does your child have any speech, hearing, vision or respiratory difficulties? Yes No
 If yes, please give details

هل يعاني طفلك أي من مشاكل في النطق، السمع، الرؤية، أو صعوبة التنفس؟ نعم لا

Doctor's Name: _____ اسم الطبيب.

Contact Numbers: _____ أرقام الأرقام.

الاتصال في حالة الطوارئ

Name: _____ الاسم.

Relationship to Child: _____ صلة القرابة مع الطفل.

Mobile No: _____ رقم الموبايل.

Home/Work No: _____ هاتف البيت / العمل.

إذن استلام الطفل من الحضانة

Name الاسم	العنوان Address	الهاتف Phone

معلومات أخرى

Is your child? Right Handed Left Handed Ambidextrous
 هل يستخدم طفلك؟ اليد اليمنى اليد اليسرى اليد الوسطى

Does your child use: nappies toilet potty
 هل يستخدم طفلك: فتحة المراحيض القمامة

Has your child attended Nursery before? Yes No لا
 ما هي قصة طفلك المفضلة / المفضلة؟

تصريح لاستخدام وسائل الإعلام

I have no objection to my child's photographs or videos being taken at Bedayati Nursery and allow Bedayati Nursery to use the Images for other exhibitions.
 ليس لدي اعتراض على استخدام صور وفديو طفلي للمنطقة في حضانة بداياتي وكذلك أستسمح للحضانة باستخدام الصور في وسائل الإعلام.

أوافق I Agree
 لاوافق I Disagree

Lunch Box

Bedayati Nursery encourages healthy and child friendly balanced lunch boxes. Children will have their snacks in the morning and afternoon. It is encouraged to include: fresh fruit, dried fruit, yogurt, milk, veggies, cheese, etc. Please avoid: canned food, nuggets, sausages, chocolate, potato chips etc. The children are expected to be polite at the table - We say Bismillah (Grace) before our meal and after they finish we say Alhamdulillah. The children will be made to leave the table only when all other children have finished their meal. When a child's birthday falls in term time, we will celebrate with a birthday cake and the appropriate number of candles.

علبة الغذاء

تهدف حضانة بداياتي إلى غذاء صحي متوازن في علبة الغذاء حيث سيتناول الأطفال وجبتين في الصباح وهذه الظفر والتي يسمح بأن تحتوي على:

- الشواطة الطازجة والفواكه المجففة، الرز، الحليب، الخبز والجبن.
- على الأقل نصف إجناء، علبة الحليب، ما يلي:
- المعلبات، زبادي، البطاطس المقوية، المكسرات، الشوكولات.
- تدفع من الطفل أن يكون مهذباً على طاولة الطعام، تحظر بسم الله قبل تناول الوجبة، وبعد الانتهاء يقول الحمد لله.
- سوف نوزع جميع الأطفال بالحمول نحن ننتهنا آخر طفل من تناول وجبته وسنطلب منهم جميعاً المغادرة في وقت واحد.
- عندما يحين يوم مولد الطفل في أيام الفصل الدراسي سيتم الإحتفال بهذه المناسبة بناها على طلب الوالدين.

Illness Policy

In line with our Sickness & Infection Control measures, a child with one or more of the sickness signs listed below will be asked to stay home for parental care and full recovery.

- Fever: If your child has a fever above 38°C degrees then he/she must be kept at home for 24 hours after it has gone down to normal (around 37°C).
- Vomiting: Your child must be kept at home for 24 hours.
- Diarrhea: Your child must be kept at home for 24 hours.
- Bacterial Infection/Sore throat.
- Your child must have been taking a prescribed antibiotic for at least 48 hours before returning to school.
- Very runny nose with colored discharge. Your child should stay home until the discharge has cleared up or return with written approval from your doctor.
- Coughing/Breathing Difficulties: If the cough is deep, productive or hacking, your child needs to stay at home until the cough has resolved.
- Conjunctivitis or Eye Infection.
- Head Lice: Your child may return to school following treatment according to your pharmacist or doctor's instructions.

Bedayati reserves the right to ask for a doctor's note in some cases before allowing the child back to class again.

If a child appears to be ill on arrival to Bedayati Nursery, the Nurse will take the decision, following the above guidelines, as to whether the child is fit to stay at school or not. If not, the parent will be asked to take the child home immediately.

If you require Bedayati Nurse to administer any medication to your child, you need to submit the "Authorization for Medication Form" directly to the nurse providing the required details.

I, _____ parent of hereby accept the Bedayati Nursery's terms and conditions stated in the illness Policy above.

Date: _____ Signature of Parent: _____

سياسة المرض

في إطار تعاملنا مع المرض وإجراءات مكافحة العدوى إن الطفل الذي لديه واحد أو أكثر من علامات المرض المذكورة أدناه سوف يطلب منه البقاء في المنزل تحت رعاية الوالدين له ليكون مكاناً آمناً للتعافي.

- الحمى: إذا كان طفلك يعاني من الحمى فوق درجة حرارة 38° سيبقى في مكان البقاء في المنزل لمدة 24 ساعة حتى تعود الحرارة إلى وضعها الطبيعي، حوالي 37° درجة.
- التقيؤ: يجب أن يبقى طفلك في المنزل لمدة 24 ساعة.
- التهاب الخلق.
- تكتريا الخلق، يجب أن يكون طفلك قد أخذ المضاد الحيوية الموصوفة لمدة 48 / ساعة على الأقل قبل العودة إلى الحضانة.
- عندما أوقف السعال مع الحمى، يجب أن يبقى طفلك في المنزل حتى يشفى.
- التهاب / صعوبات التنفس: إذا كان السعال عميق، سيطلب السماح ببقاء طفلك في مكان البقاء في المنزل حتى يشفى من السعال.
- عدوى التهاب العين: يبقى الطفل في المنزل.
- نمل الرأس، يكون طفلك إلى الحضانة بعد الفتح وطلب تعليمات الصيدلي أو الطبيب.

تهدف حضانة بداياتي بحفظها في طلب الحمول على موافقة الطبيب في بعض الحالات قبل السماح للطفل بالعودة إلى حضانة بداياتي.

إذا كان الطفل مريضاً لدى وصوله إلى حضانة بداياتي، فإن الممرضة ستأخذ الإجراءات المناسبة بناءً على المبادئ التوجيهية المذكورة أعلاه بما إذا كان مناسباً للبقاء في الحضانة أم لا. إذا لم يكن كذلك، سوف يطلب من الوالدين إصطحاب الطفل إلى المنزل فوراً.

إذا كنت تحتاج من ممرضة الحضانة أن تعطي أي دواء لطفلك، عليك معاينة النسخة إلى الممرضة بموجب تعليمات الدواء وتعليمات التفاصيل المطلوبة عن المرض، والتاريخ وتوقيت الجرعة المطلوبة.

وحيث أننا نطلب من ممرضة حضانة بداياتي والشروط المتضمنة عليها في سياسة المرض أعلاه.

التاريخ: _____ توقيع ولي الأمر: _____

المستندات المطلوبة للتسجيل

- 6 صور شخصية للطفل
- صورة عن جواز سفر الطفل
- صورة عن جواز سفر الأب والأم
- صورة عن شهادة التطعيم
- صورة عن بطاقة التأمين الصحي
- صورة عن شهادة الميلاد

الاسم: _____ التوقيع: _____
 الاسم وتوقيع مدير الحضانة: _____
 الاسم: _____ التوقيع: _____