



Student's Name \ الإسم (كما في جواز السفر) _____ YEAR الصف _____

SEX الجنس : Female: انثى Male: ذكر

Student's Qatar ID Number \ الرقم الشخصي للطالب:

Child's HC Number \ الرقم الصحي للطالب /

Date of Birth \ تاريخ الميلاد:

Nationality \ الجنسية:

First Language \ اللغة الأم:

Non-native speaker :

Religion \ الديانة:

Name of Child's Sponsor \ اسم كفيل الطالب (لغير القطريين):

Sponsor's Qatar ID Number \ الرقم الشخصي للكفيل:

Sponsor's Relationship to Child \ العلاقة الأسرية:

Residential Area \ منطقة السكن:

Albaladya \ البلدية:

Name \ الاسم المخول بالتواصل معه في حالة الطوارئ

Relationship to the child \ علاقته بالطالب

Mobile number \ رقم الجوال الخاص بالمخول في حالة الطوارئ

ملاحظة : الرجاء الالتزام بالدقة في تعبئة البيانات السابقة و في حالة تغيير اي من البيانات يرجى إبلاغ الادارة بذلك وغير ذلك يتحمل ولي الامر اي معلومات غير صحيحة .

Father Name

Date

Signature

Mother Name

Date

Signature



Family Information

Fathers Details

Father's Name: (الأب) إسم ولي الأمر	
Parents Religion الديانة	
Nationality الجنسية	
Educational Attainment المستوى الثقافي لولي الأمر	
Profession/Job: المسمى الوظيفي	
Name of Company اسم الشركة	
Company Address العنوان	
Mobile Number رقم الهاتف للتواصل	
P.O Box Number صندوق البريد	
Work Phone Number رقم هاتف العمل	
Email Address الإيميل	
What language do the applicants parents speak to the applicant most of the time ? ماهي اللغة التي يتحدث بها الأب و الأم مع الطالب أغلب الوقت	

Mothers Details

Mother's Name: إسم الأم	
Parents Religion الديانة	
Nationality الجنسية	
Educational Attainment: المستوى الثقافي	
Profession/Job: المسمى الوظيفي	
Name of Company اسم الشركة	
Company Address العنوان	
Mobile Number رقم الهاتف للتواصل	
Work Phone Number رقم هاتف العمل	
Email Address الإيميل	

Guardian Details الشخص المخول بأخذ الطالب (Fill this part only if applicable)



'Oscar Builds Readers and Leaders'
رؤية وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي
الريادة في توفير فرص تعلم دائمة ومبتكرة ذات جودة عالية للمجتمع القطري

Name:	
Mobile Number	
Details	

Home Address:

Residential Area منطقة السكن:	
Home Phone # هاتف المنزل	
Name and Street # اسم الشارع	

Emergency Person Information: معلومات الشخص المخول في حالة الطوارئ

Name الاسم	
Relationship to the child علاقته بالطالب	
Mobile number رقم الجوال	
Landline Number الرقم الثابت	

AGREEMENT

I hereby authorize Oscar Academy to send my child to an authorized person in behalf of us for any circumstances that we cannot come to take our children. As parents we need to call the school first, and the person who will take our child will provide his/her Qatari ID and comply the other information and procedure needed.

افوض أكاديمية أوسكار بموجب هذا بتسليم طفلي إلى الشخص المخول نيابة عنا في أي ظروف لا يمكننا فيها القدوم لأخذ أطفالنا. كآباء ، و عليه يجب الاتصال بالمدرسة أولاً ، وسيقدم الشخص الذي سيأخذ طفلنا هويته / هويتها القطرية ويلتزم بالمعلومات والإجراءات الأخرى المطلوبة

_____	_____	_____
Father Name	Date	Signature
_____	_____	_____
Mother Name	Date	Signature

Please indicate if you need the school bus service .limited seats are available. The transport Dept. Will contact you.

برجاء التأكيد اذا كنتم بحاجة لإستخدام الحافلة المدرسية , حيث تتواجد لدينا أماكن محدودة . سوف يقوم مسؤول قسم التوصيل بالتواصل معكم

المواصلات Transportation

باص المدرسة School Bus

تنقل خاص Private Vehicle

بيانات منطقة السكن (تفصيلي مرفق خريطة المنزل)

معلومات شخصية (سرية) Personal Information

Please note that the information stated in this form is private and only authorized person is allowed to view and is handled with full confidential.

يرجى ملاحظة أن المعلومات الواردة في هذا النموذج خاصة ولا يُسمح إلا للشخص المصرح له بالاطلاع عليها والتعامل معها بسرية تامة

- Is there any a special marital case or situation with the parents?

هل هناك حالة عائلية خاصة مع الوالدين؟

الرجاء الاختيار في حالة وجود حالة من التالي

Divorced طلاق

Widowed أرمل

Incubation of the student with whom من غير ذلك الام الاب

هل يعيش الطفل مع ولي أمره لا نعم

If Yes, Kindly specify the relationship of the guardian to the child

هل يعيش الطالب في غير منزل والديه ؟ الرجاء ذكر المكان

جميع المعلومات المذكورة في هذه الوثيقة سرية ولا يتم الاطلاع عليها إلا من قبل المدرسة

Father Name

Date

Signature

Mother Name

Date

Signature

تحديث بيانات صحية خاصة بالطالب / Update health information of student

اسم الطالب / اسم الطالب (Student 'Name).....	الرقم الصحي للطالب (HC)
زمرة دم الطالب (Blood group)	المركز الصحي التابع له (Health center)
تبليغ ممرضة المدرسة	هاتف (phone) 77704364/444654942
Email / oscaracademy8@gmail.com	
<p>هل يعاني ابنكم / ابنتكم من مرض ما؟ (Does your son/Daughter suffer from any disease)؟ <input type="checkbox"/> نعم / Yes <input type="checkbox"/> لا / No</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر اسم المرض (If yes , mention the diagnosis)</p> <p>هل يعاني ابنكم / ابنتكم من الحساسية لأي نوع من الأدوية أو الأطعمة؟ (Does your son / daughter suffer from allergies)؟ <input type="checkbox"/> لا / No <input type="checkbox"/> نعم / Yes</p> <p>هل يعاني ابنكم / ابنتكم من حساسية الصدر أو الربو؟ (Does your son / daughter suffer from Asthma?)؟ <input type="checkbox"/> لا / No <input type="checkbox"/> نعم / Yes</p> <p>إذا كانت الإجابة نعم يرجى تحديد نوع الحساسية (Specify the type of allergy).....</p> <p>هل يعاني من صعوبات التكلم أو التنتنه خلال الكلام؟ (Does he have any difficulty of speech/Stuttering)؟ <input type="checkbox"/> لا / No <input type="checkbox"/> نعم / Yes</p> <p>هل يعاني الطالب من أي فرط حركة؟ (Does the student suffer from hyperactive ?)؟ <input type="checkbox"/> لا / No <input type="checkbox"/> نعم / Yes</p> <p>يرجى كتابة المزيد عن الحالة من خلال السطور أدناه (اختياري) (If you have write more about your case):-</p> <p>هل لدى الطالب اي من الامراض التالية : الكبد <input type="checkbox"/> الكلى <input type="checkbox"/> القلب <input type="checkbox"/> غير ذلك <input type="checkbox"/></p> <p>الرجاء ارفاق التقارير الطبية عن الحالة الصحية لابنكم /ابنتكم إن كان يعاني من أمراض أو عمليات جراحية حديثة أو أي توصيات طبية أخرى :-</p>	
<p>Please send medical reports about your son / daughter's health status if he suffers from diseases, updated surgeries, or any other medical recommendations :-</p> <p>.....</p> <p>Daily Medication هل يوجد علاج يومي يأخذه الطالب / الرجاء ذكر العلاج و السبب</p>	
<p>*is your child right or left handed ? هل ابنك أيمن أم أيسر ؟</p> <p>Right / ايمن / left / ايسر</p> <p>*Other Comments ملاحظات أخرى</p>	
<p>Is the child wearing eye glasses? الطالب يرتدي نظارة طبية؟</p> <p>No/ لا <input type="checkbox"/> Yes / نعم <input type="checkbox"/></p> <p>If there is any other medical conditions that needs attention please specify:</p> <p>إذا كان هناك أي حالات طبية أخرى تحتاج إلى اهتمام يرجى التحديد</p>	
<p>أوافق أنا ولى امر الطالب على اجراء الإسعافات الأولية اللازمة لطالب في حين حدوث أي امر طارىء له لا قدر الله</p> <p>AS the student's guardian, I agree to perform the first aid for a student in the event of any emergency, God forbid.</p> <p>(Emergency Contact phone) هاتف الطوارئ</p> <p>توقيع ولى الأمر (Signature)</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	



MISCELLANEOUS INFORMATION معلومات عامة و متنوعة

How did you hear Oscar Academy? كيف سمعت عن اكااديمية اوسكار؟ Yes No

Have you applied previously to our school? هل تقدمت مسبقاً إلى مدرستنا Yes No If YES, which academic year? إذا كانت الإجابة بنعم ، في أي عام دراسي؟

Who should receive regular Email/broadcast correspondence from the school? من الذي يجب أن يتلقى المراسلات المنتظمة عبر البريد الإلكتروني / البرودكاست / كلاس دوجو من المدرسة Father Mother
contact number رقم التواصل

Would you need school transport if it was available in the school? هل تحتاج إلى وسيلة نقل مدرسية إذا كانت متوفرة في المدرسة Yes No

Declaration of Needs

In order to ensure that we able to provide the best possible learning enviromental for all of our students, please select appropriately:

لضمان قدرتنا على توفير أفضل بيئة تعليمية ممكنة لجميع طلابنا ، يرجى التحديد المناسب:

My child has behavioral or physical needs that will require specialist or additional support. لدى طفلي احتياجات سلوكية أو جسدية تتطلب دعماً متخصصاً أو إضافياً Yes No

My child has been identified as requiring additional learning support. تم تحديد طفلي على أنه يحتاج إلى دعم تعليمي إضافي Yes No

My child has an individual Educational, behavioral or learning plan. لدى طفلي خطة تعليمية أو سلوكية أو تعليمية فردية Yes No

My child has had a statement of Educational Needs. كان لطفلي بيان بالاحتياجات التعليمية Yes No

IF you have answered yes to one or all of the above because you know that your child has learning need or requires support, please provide us with the following:

إذا أجبت بنعم على واحد أو كل ما سبق لأنك تعلم أن طفلك بحاجة إلى خدمة الدعم التعليمي ، يرجى تزويدنا بما يلي

- A copy of any school, medical or psychological report detailing the learning or behavioural need(s) and the level and type of support that is currently provided. (both in/out school) نسخة من أي تقرير مدرسي أو طبي أو نفسي يوضح بالتفصيل احتياجات التعلم أو السلوك) ومستوى ونوع الدعم المقدم حالياً. (كلاهما داخل / خارج المدرسة
- Any medication that is taken in relation to any learning or behavioural difficulties أي دواء يتم تناوله فيما يتعلق بأي صعوبات تعليمية أو سلوكية
- Statement of Educational Needs. تقرير طبي من مستشفى حكومي معتمد في دولة قطر لا يزيد تاريخه عن سنة سابقة للطالب
- في حالة ملاحظة أي سلوك من السابق على الطالب يحق للمدرسة إيقاف تسجيل الطالب و عدم إستراداد أي رسوم خاصة به

In case of noticing any behavior of the student, the school has the right to stop the student's registration and not to refund any of his fees

Please note that failure to fully disclose any of the above may result in the offer of a place being withdrawn, of if already enrolled, your child's place being retracted.

يرجى ملاحظة أن عدم الإفصاح الكامل عن أي مما سبق قد يؤدي إلى سحب عرض مكان ، إذا كان مسجلاً بالفعل ، فسيتم سحب مكان طفلك

إعلان الوالدين Parent Declaration

1. I confirm that the information given on this form is accurate

أؤكد أن المعلومات الواردة في هذا النموذج دقيقة

2. I agree to abide by the Rules and Regulations of Oscar Academy and accept that the decision of the Principle in any matter relating to the administration of Oscar Academy in final.

أوافق على الالتزام بقواعد ولوائح أكاديمية أوسكار وأوافق على أن قرار المدير في أي مسألة تتعلق بإدارة أكاديمية أوسكار بشكل نهائي.

3. I agree that Oscar Academy is absolved from any responsibility for:

أوافق على إبراء ذمة أكاديمية أوسكار من أي مسؤولية عن

- **Damage to or loss of student's possession or valuables.**

إتلاف أو فقدان ملكية الطالب أو الأشياء الثمينة

- **Student's accident or mishap occasioned by participating in normal risk activities whilst under authorized supervision, including but not confined to field trips and recreational trips, organized sports, craft and practical work, which was not caused by staff negligence.**

حادث الطالب من خلال المشاركة في أنشطة المخاطر العادية أثناء وجوده تحت إشراف مصرح به ، بما في ذلك على سبيل المثال الرحلات الميدانية والرحلات الترفيهية والرياضات المنظمة والحرف اليدوية والعمل العملي ، والتي لم تكن ناجمة عن إهمال الموظفين.

- **The welfare and safety of the student outside the normal school timetable**

رفاهية وسلامة الطالب خارج الجدول الدراسي العادي

4. In signing below I confirm that I have read and understand the terms and conditions set above. I agree to be bound by these terms and conditions and by the fee regulations.

عند التوقيع أدناه ، أؤكد أنني قد قرأت وفهمت الشروط والأحكام الموضحة أعلاه. أوافق على الالتزام بهذه الشروط والأحكام ولوائح الرسوم.

Name in full:

Relation with student:

Signature:

Date:



Registration Performa

1. Student's Name: _____ 2. Class: _____

2. Date of Birth

--	--	--	--	--	--	--	--

3. Age: Years _____ months _____ days _____

4. Age according to MoE: Yes No

5. Is child coming from British curriculum: Yes No?

If Q6 is "No" then mention the curriculum. _____

6. School Name _____

7. Interview with the student: Good Satisfactory No interview

8. Entrance exam result: Good Satisfactory Fail

First Language: _____

9. Religion: _____

9. Nationality: Qatari Non Qatari

10. Coupons (MOE) Private

Sibling's Details تفاصيل الأشقاء		
Name الاسم	Grade الصف	Branch الفرع

Documents checklist

ID card for child	6 photos	Parents passport
Child's Passport	Behavior report/Report Card	Parents Qatar ID
Birth Certificate	Medical file All students	Sponsors letter of Employment
Pass Certificate		Clearance Letter from old school

Registrar's Signature / توقيع المسجل _____ Date _____

Students Affairs Section _____ Date _____

Academic supervisor Head _____ Date _____

For Accountant only:

Amount paid for entrance exam: _____ Receipt: _____

Amount paid for other Fees: _____ Date: _____

Accountant Signature: _____ Date: _____

Note: Payment for entrance exam is not refundable and it's not guarantee for admission.

To: All Parents,

Subject: New Registration

Kindly be informed that all newly registered students are required to submit all mentioned documents below **before May 30, 2024**. Those who fail to submit the following documents are subject for **cancellation**. Thank you for your cooperation.

Required Documents

- **Copy of vailed ID card for parents and child**
- **Medical file for all from Grade 1-6 and Vaccination card.**
- Copy of vailed Passport for child and parents
- **Behavior Report from previous school**
- Report Card from previous school. (paper stating that the child **passed the previous school year 2023-2024**)
- 6 personal photos (New one)
- Copy of child's Birth Certificate
- Letter of **Employment from a child's sponsors workplace.**
- **Clearance Paper from the Financial Department of previous school.**

Administration

الى السادة اولياء الامور الكرام

الموضوع : التسجيل للعام الاكاديمي القادم 2024-2025 الطلاب المستجدين

نفيدكم علماً بأنه لن يتم تأكيد تسجيل أي طالب (مستجد) الا في حالة إستكمال الاوراق الرسمية قبل **30/5/2024** و غير ذلك يعتبر تسجيل الطالب لاغياً إذا لم تستكمل الاوراق التالية :

- **إقامة كل من (الطالب - الاب - الام) سارية المفعول.**
- **الملف الصحي لجميع الطلاب بالاضافة الى اي شهادات طبية للطالب وبطاقة التطعيم .**
- جواز السفر الاصلي و صورة منه لكل من (الطالب - الاب - الام) ساري المفعول .
- شهادة حسن سيرة و السلوك من المدرسة السابقة.
- الشهادة الدراسية للمرحلة الصفية الحالية للطالب للعام الاكاديمي 2023-2024 (تم اجتياز المرحلة بنجاح) حتى يتم قبوله في المرحلة الصفية التالية للعام الاكاديمي 2024-2025 .
- شهادة إخلاء طرف من قسم المالية في المدرسة السابقة .
- شهادة لمن يهمله الامر من جهة عمل ولي الامر .
- شهادة الميلاد الاصلية بالاضافة الى صورة .
- 6 صور شخصية (حديثة للطالب/ بة)

الإدارة / قسم التسجيل

شروط و ضوابط الالتزام بالقسائم التعليمية

- اسم الطالب: _____ الصف: _____
- 1- يحق للطالب القطري التمتع بنظام القسائم التعليمية المقدمة من وزارة التعليم و التعليم العالي (اذا كان ولي امر الطالب لا يتقاضى بدل تعليم لأبنائه من مكان عمله)
- 2- اذا كانت الرسوم اعلى من قيمة القسيمة يتعين على ولي الامر دفع الفرق بمبلغ الزيادة .
- 3- القسيمة التعليمية تشمل الرسوم الدراسية و رسوم الكتب و المواصلات فقط و تقسم على قسمتين (فصلين دراسيين فصل أول و فصل ثاني) .
- 4- يستحق الطالب قسيمة واحدة عن كل فصل دراسي بالمبلغ المخصص لهذا الفصل و لا يحق له الحصول على قسيمة أخرى إذا انسحب من المدرسة الى مدرسة أخرى .
- 5- اذا كان الطالب مسجل في مدرسة مشاركة في نظام القسائم و انتقل الى فرع اخر لنفس المدرسة لا يوجد فيها قسائم فإنه لا يستحق قيمة القسيمة .
- 6- كل طالب مستجد عليه أن يقوم بدفع الرسوم التالية :

الوصف	المبلغ	الرسوم
تدفع لمرة واحدة عند التسجيل (و هي غير مستردة في حالة الانسحاب)	500 ريال قطري	رسوم الاختبار
تدفع لمرة واحدة عند التسجيل (و هي غير مستردة في حالة الانسحاب)	1575 ريال قطري	رسوم التسجيل
سنوية (و هي غير مستردة في حالة الانسحاب)	800 ريال قطري	رسوم الزي المدرسي
سنوية (مستردة في حالة إسترداد قيمة القسيمة الاولى و الثانية من الوزارة)	1700 ريال قطري	رسوم الكتب
4575 ريال قطري		المجموع الكلي
<u>2000 حجز المقعد تخصم من رسوم الفصل الدراسي الاول و هي مستردة في حالة إسترداد قيمة القسيمة من الوزارة</u> <u>800 الزي المدرسي .</u> <u>وهي غير مستردة في حالة إنسحاب الطالب من المدرسة .</u> <u>تدفع في بداية شهر مارس من كل عام مقدماً</u>	2800 ريال قطري	رسوم حجز المقعد (طالب مسجل من قبل)

7- على كل ولي امر (الاب و الام) تقديم شهادة لمن يهمل الامر من مكان عمله حديثة الاصدار في بداية شهر سبتمبر من كل عام موضح فيها انه لا يتقاضى بدل تعليم لأبنائه .

- 8- اذا كان الاب او الام لا يعمل/لا تعمل إحضار شهادة لمن يهمل الامر من وزارة التنمية الاجتماعية تفيد ذلك .
 - 9- اذا كان الاب متوفي ارفاق شهادة الوفاة .
 - 10- اذا كان الاب او الام منفصلين احضار شهادة تفيد ذلك .
 - 11- اذا كانت الام غير قطرية يجب توقيع التعهد الخاص بذلك في الاكاديمية مع ارفاق صورة البطاقة الشخصية للام .
 - 12- لا يحق لولي الأمر بمطالبة المدرسة بإرجاع أي مبلغ مدفوع في حال إنسحاب الطالب من المدرسة أو تعييبه أو سفره لأي ظرف كان .
 - 13- كل ولي أمر يتأخر بإحضار الاوراق الثبوتية المطلوبة من جهة عمله أو ما يخص التسجيل عن الفترة المحددة لا تشملها القسائم التعليمية .
- و بناءً عليه أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات الواردة بهذا التعهد و كما أنني أتعهد بالتزامي بكافة الشروط و الضوابط طبقاً للقانون رقم 7 لسنة 2012 بالإضافة الى سياسة المدرسة بخصوص القسائم التعليمية .

اسم ولي الامر : _____ الرقم الشخصي : _____
توقيع ولي الامر _____ التاريخ _____

شروط والالتزامات (القوائم التعليمية)

- اذا كان الطالب مستجد في الاكاديمية يتم سداد كل من رسوم :
 - الاختبار 500 ريال قطري يدفع لمرة واحدة فقط عند التسجيل (لا تغطيها القسيمة التعليمية) .
 - رسوم التسجيل 1575 ريال قطري يدفع لمرة واحدة فقط عند التسجيل (لا تغطيها القسيمة التعليمية) .
 - الزبي المدرسي 800 ريال قطري تدفع سنوياً (لا تغطيها القسيمة التعليمية) .
وهذه الرسوم الإضافية تدفع من قبل ولي الامر ولا تشملها القسيمة التعليمية .
 - رسوم الكتب 1700 ريال قطري تدفع مقدماً للمدرسة وعليه وجب على ولي الامر سداد قيمة الكتب كاملة وفي حين استلام قيمة القسيمة الاولى والثانية يتم استرداد المبلغ 1700 ريال قطري .
 - الرسوم الدراسية المدفوعة مسبقاً من قبل ولي الامر يتم استردادها في حين استرداد قيمة القسيمة من وزارة التعليم والتعليم العالي .
 - رسوم حجز المقعد للطالب 2000 ريال تدفع سنوياً في بداية شهر مارس من كل عام حسب سياسة التسجيل في الاكاديمية واذا تم دفعها من قبل ولي الامر يتم استردادها من قيمة القسيمة الاولى في حالة صرفها من وزارة التعليم والتعليم العالي .
 - رسوم المواصلات للاتجاه 3150 ريال قطري مقسمة على الفصل الدراسي الاول 1575 والفصل الثاني 1575 ريال قطري . (تغطيها القسيمة التعليمية)
 - رسوم المواصلات للاتجاهين 4200 ريال قطري مقسمة على الفصل الدراسي الاول 2100 والفصل الثاني 2100 ريال قطري . (تغطيها القسيمة التعليمية)
- و بناءً عليه أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات الواردة بهذا التعهد و كما أنني أتعهد بالتزامي بكافة الشروط و الضوابط طبقاً للقانون رقم 7 لسنة 2012 بالاضافة الى سياسة المدرسة بخصوص القوائم التعليمية .

اسم ولي الامر : _____ الرقم الشخصي : _____

رقم التواصل : _____ جهة العمل : _____

اسم الطالب : _____ الصف : _____ المجموعة : _____

توقيع ولي الامر

التاريخ