

# المخيم الصيفي للياقة البدنية والصحية ٢٠٢٦

دبي - دولة الامارات العربية المتحدة

طلب التحاق

رقم التسجيل:

صفحة ١ من ٤

## أ - معلومات الطالب/الطالبة:

الاسم الأول: \_\_\_\_\_ الجنس:  ذكر  أنثى  
الاسم الأب: \_\_\_\_\_ الجنسية: \_\_\_\_\_  
الشهرة: \_\_\_\_\_ بلد الإقامة: \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_ نوع التأشيرة: \_\_\_\_\_  
اللغة الأساسية: \_\_\_\_\_ اللغة الثانية: \_\_\_\_\_

## ب- معلومات الأهل / الأوصياء:

### الأب / الأم/الوصي:

الاسم: \_\_\_\_\_ الوظيفة: \_\_\_\_\_  
هاتف المنزل: \_\_\_\_\_ هاتف العمل: \_\_\_\_\_  
الهاتف النقال: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_  
الجنسية: \_\_\_\_\_  
العنوان البريدي: \_\_\_\_\_

## ت . معلومات الاتصال الإضافية:

في حالات الطوارئ إذا ام تتمكن من الوصول الى الوصي أعلاه فيمن يمكننا الاتصال؟

الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_  
الاسم: \_\_\_\_\_ رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

## ث . معلومات صحية هامة:

يرجى كتابة أية معلومات ترونها مهمة فيما يخص صحة والحالة العامة لابنكم أو لابنتكم. ويرجى ذكر أية معلومات عن أية مشاكل صحية يعاني منها الطالب أو عانى منها في الماضي بما فيها أي وكل أنواع الحساسية وكل علاج قدم له/لها، كما يرجى ذكر أنواع وأسماء الأدوية التي أعطيت له/لها في الماضي وستظل هذه المعلومات في ملف الطالب، ولن يتم الكشف عنها سوى في حالات الطوارئ الصحية.

---

---

---

---

---

---

---

---

**ج. تفويض من الوالدين بالرعاية الصحية وعلاج الأسنان عند الطوارئ:**

نبدل كل ما في وسعنا من أجل تأمين بيئة صحية للطلبة والطالبات، وسوف يتم مراقبة الطلاب والعناية بهم على مدار الساعة، وسيتواجد مشرف أو مشرفة صحية حتى الساعة السادسة مساء كل أيام الأسبوع مع إمكانية الاتصال بطبيب الطوارئ في أي وقت. وسنعمل على اتخاذ كافة الاحتياطات اللازمة. وفي حالات الحوادث سيتم إبلاغ الأهل على الفور، وستكون أول أولوياتنا هي توفير كل سبل العلاج الصحية الممكنة للطلاب وهذا بالإضافة إلى علاج الأسنان وذلك يتطلب تفويض من أولياء الأمور، لذا نرجو إكمال وتوقيع النموذج التالي.

**تفويض بتقديم علاج الأسنان والعلاج الصحي في حالات الطوارئ**

أنا \_\_\_\_\_ والد / الوصي على \_\_\_\_\_ أمّنح تفويضاً  
الكامل وغير المحدود لسـيـ بي أي للأنظمة التعليمية وخدمات إدارة المدارس ورجيمي للصحة الغذائية والبدنية وإلى كل مندوبيها المفوضين وذلك لتقديم أي علاج طبي أو  
علاج للأسنان وذلك في الحالات الطارئة والعاجلة إلى ابني أو ابنتي المذكور(ة) أعلاه.

توقيع الوالد / الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ح. التاريخ الأكاديمي للطالب:**

الرجاء ذكر اسم المدرسة التي يتعلم بها الطالب/الطالبة حالياً والصف أو المرحلة الحالية:

المدرسة الحالية: \_\_\_\_\_

المرحلة الدراسية التي أكملها الطالب خلال العام الدراسي ٢٠٢٥ / ٢٠٢٦: \_\_\_\_\_

**خ. ورش العمل الصباحية:**

- ❖ يحضر جميع الطلاب ورش عمل صباحية تغطي علم التغذية واللياقة البدنية والعافية وإدارة نمط الحياة.
- ❖ ورش العمل تتعقد خلال أيام الأسبوع من الإثنين وحتى الجمعة، بمعدل أربعة حصص يومياً.

**د. الدروس الإضافية:**

الدروس الإضافية متاحة مقابل تكاليف إضافية، كما هو مبين في الجدول التالي، وتغطي هذه الدروس بواسطة مختصين مستقلين وتعد إما في حرم الأكاديمية أو موقع خارجي وهي متوفرة بمستوياتها للمبتدئين والمتوسطين والمميزين. ويرجى ملاحظة أن: -

- ركوب الخيل متوفر للأعمار بين ١١ سنة و١٧ سنة فقط، والوقت المخصص للحصة نصف ساعة فقط.
  - باقي الدروس مدتها ٤٠ دقيقة لكل حصة ومتوفرة لكافة الأعمار.
- نرجو منكم اختيار الدرس/ الدروس الإضافية التي ترغبون بتسجيل ابنكم/ابنتكم فيها.

المستوى المطلوب	البرنامج المكثف: حصتان أسبوعياً		البرنامج العادي: حصة واحدة أسبوعياً	
	يرجى وضع علامة أمام الخانة المناسبة	التكلفة أسبوعياً (بالدرهم الاماراتي)	يرجى وضع علامة أمام الخانة المناسبة	التكلفة مدة أسبوعين (بالدرهم الاماراتي)
ركوب الخيل		1,150		650
تنس (فردى)		1,150		650
جولف (جماعي)		2,450		1,450
بيانو/اورج		1,150		650
فيولين /قانون		1,150		650
جيتار/عود		1,150		650
فلوت /ناي		2,450		1,450
سكسفون/ترمبيت		2,450		1,450

**ذ. إيداع المصروفات الشخصية للطالب/الطالبة:**

رغم أن رسوم الاشتراك تشتمل على الإقامة والوجبات والمصروفات المتعلقة بهما إلا أننا نوصى أهل الطالب/الطالبة بأن يوفرُوا لأبنائهم بعض المصروفات الشخصية من أجل الوجبات الخفيفة والتسوق والرحلات والاحتياجات الشخصية وما إلى ذلك، ويخضع هذا بالطبع لتقييم الأهل أنفسهم غير أننا ننصح بان يمنح الطالب/الطالبة نحو ٥٠ درهم إماراتي في اليوم. ولأن هذه المصروفات مستقلة تماماً عن أقساط الاشتراك، يجب إيداع مجملها في الخزينة عند المحصل وذلك عند وصول الطالب/الطالبة ليتم صرفها بشكل أسبوعي.

الحد الأقصى للإفناق في الأسبوع (بالدرهم الاماراتي)

مجموع قيمة المصروفات الشخصية (بالدرهم الاماراتي):

**ر. اختيار مدة الالتحاق:**

يقام المخيم الصيفي طيلة عطلة الصيف ويمكن للأهل اختيار مدة مشاركتهم وبناتهم مدة أسبوعين أو ٤ أو ٦ أو ٨ أسابيع. نرجو اختيار مدة الاشتراك هنا:

<input type="checkbox"/>	الفصل الصيفي المبكر: (مدة اسبوعين)	من ٢٨ يونيو (جون) ٢٠٢٦ (الوصول) إلى	١٠ يوليو (جولاي) ٢٠٢٦ (المغادرة)
<input type="checkbox"/>	الفصل الصيفي الأوسط: (مدة اسبوعين)	من ١٢ يوليو (جولاي) ٢٠٢٦ (الوصول) إلى	٢٤ يوليو (جولاي) ٢٠٢٦ (المغادرة)
<input type="checkbox"/>	الفصل الصيفي الاخير: (مدة اسبوعين)	من ٢٦ يوليو (جولاي) ٢٠٢٦ (الوصول) إلى	٧ أغسطس ٢٠٢٦ (المغادرة)
<input type="checkbox"/>	رحلة ومخيم جورجيا التعليمية: (مدة اسبوعين)	من ٨ أغسطس ٢٠٢٦ (الوصول) إلى	١٩ أغسطس ٢٠٢٦ (المغادرة)

1 تدفع أقساط الدورة والمخيم صيفي عند التسجيل وهي كالتالي:

أولاً: قسط الاشتراك بمخيم دبي هو ٩٩٥٠ درهم اماراتي لكل فصل (اسبوعين) زائد 5% ضريبة.

قسط الاشتراك بمخيم ورحلة جورجيا(اختيارية) هو ٩٩٥٠ درهم اماراتي زائد 5% ضريبة لا يشمل تذكرة سفر درجة سياحية للسفر مع المجموعة (دبي-جورجيا-دبي).

ثانياً: إيداع قيمة المصروفات الشخصية كما هي محددة من قبل الأهل في الفقرة (د) من هذا النموذج.

ثالثاً: قيمة الدروس الإضافية حسب الاختيار من قبل الأهل في الفقرة (د) من هذا النموذج.

2 بعد إتمام إجراءات التسجيل يتم الدفع عن طريق تحويل مصرفي حسب رسالة القبول الصادرة منا.

3 المصروفات المدفوعة لا ترد ولا تسترجع، كما ينطبق ذلك على الانسحاب المبكر.

أقرأ أنا \_\_\_\_\_ ولي أمر / الوصي على \_\_\_\_\_ أنني

قد قرأت وفهمت وقبلت شروط تسجيل ابني/ابنتي الموضحة في كل فقرات هذا الطلب المكون من أربع صفحات، وأؤكد أن كافة المعلومات الواردة في هذا الطلب صحيحة حتى تاريخه.

توقيع ولي الأمر / الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### تفويض من الأهل

أنا \_\_\_\_\_ الوالد / الوصي على \_\_\_\_\_  
 أعطي تفويضاً كاملاً وغير مقيد إلى \_\_\_\_\_  
 Regime Nutrition and Fitness Advisors، وأي جميع موظفيهم المعتمدين والمتطوعين والممثلين والمديرين التنفيذيين من أجل:

أ- توقيع جميع الوثائق والإعلانات الرسمية لتسجيل الوصول والإقامة والمغادرة المطلوبة من قبل السلطات الحكومية في دبي وأبو ظبي ورأس الخيمة والشارقة والإمارات العربية المتحدة لتسهيل بقاء ولدي/ابنتي المذكور/المذكورة أعلاه في أي سكن للطلاب أو نزل أو فندق أو منتجع خلال الفترات المحددة أعلاه.

ب- البقاء مع ابني/ابنتي المذكور/المذكورة أعلاه والاعتناء به/بها والإشراف عليه/عليها أي سكن للطلاب أو نزل أو فندق أو منتجع بإذن مني طوال مدة جولة المخيم الصيفي لولدي/لابنتي المشار إليه/إليها أعلاه. أفهم تمامًا أنه في حين يتم اتخاذ جميع التدابير الوقائية الممكنة من قبل Regime Nutrition and Fitness Advisors، ومن قبل إدارة وموظفين السكن الطلابي، أو النزل، أو الفندق، أو المنتجع للحد من الحوادث الجسدية والأذى الجسدي والالتهابات البكتيرية أو الفيروسية وأي أمراض أخرى، ومع ذلك أفهم أنه لا يزال من الممكن وقوع الحوادث. وبناءً عليه، أوافق على وإبراء ذمة Regime Nutrition and Fitness Advisors، والسكن الطلابي، أو النزل، أو الفندق، أو المنتجع، والدفاع عن موظفيهم، والمسؤولين، والوكلاء، والمتطوعين، والموظفين من أي مسؤولية وأضرار وخسائر التي لحقت بي أو بولدي/ابنتي، بما يتصل أو يرتبط بأي شكل من الأشكال بإقامة ولدي/ابنتي في سكن الطلاب أو النزل أو الفندق أو المنتجع أو مشاركته في جولة المخيم الصيفي المقام من قبل Regime Nutrition and Fitness Advisors.

ج- في حالات الطوارئ، منح ولدي/ابنتي المذكور/المذكورة أعلاه عناية طبية فورية وطلب العلاج الطبي/علاج الأسنان الطارئ حسب الحاجة. أفهم أنه في مثل هذه الأحداث غير المتوقعة التي تحدث، سيتم الاتصال بي على الفور وسيتم إخطاري وإبقائي على اطلاع دائم بالتطورات.

توقيع ولي الأمر / الوصي: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_