

مخيم دبي للياقة البدنية والصحية

خلال إجازة الربيع ٢٠٢٤

رقم التسجيل:

دبي، دولة الإمارات العربية المتحدة

طلب التحاق

صفحة ١ من ٣

أ - معلومات الطالب

الاسم الأول: _____ الجنس: ذكر أنثى
الاسم الأب: _____ الجنسية: _____
الشهرة: _____ بلد الإقامة: _____
تاريخ الميلاد: _____ نوع التأشيرة: _____

ب - معلومات الوالدين / الأوصياء

الأب: _____
الاسم: _____ الوظيفة: _____
هاتف المنزل: _____ هاتف العمل: _____
الهاتف النقال: _____ الجنسية: _____
البريد الإلكتروني: _____

ت. معلومات صحية مهمة

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.

ث. 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 _____
أمنح تفويضي الكامل وغير المحدود لسي- 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.

التاريخ: ____/____/____

توقيع الوالد / الوصي: _____



24hrs Mob / Whatsapp: + 97150 6884675
Tel: + 9714 3902425 • Fax: + 9714 4477450
Email: register@cpieducation.com
Website: www.cpieducation.com



ج. 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.

الدرس	البرنامج العادي: حصة واحدة أسبوعياً		البرنامج المكثف: حصتان أسبوعياً		المستوى المطلوب
	التكلفة لأسبوع واحد (بالدرهم الإماراتي)	يرجى وضع علامة أمام الخانة المناسبة	التكلفة لأسبوع واحد (بالدرهم الإماراتي)	يرجى وضع علامة أمام الخانة المناسبة	
ركوب الخيل	450		800		
تنس (فردى)	450		800		
جولف (جماعي)	600		1,150		
بياتو/أورج	450		800		
فيولين/قانون	450		800		
جيتار/عود	450		800		
فلوت/ناي	950		1,800		
سكسفون/تر مبيت	950		1,800		

ح. إيداع المصروفات الشخصية للطالب/الطالبة:

رغم أن رسوم الاشتراك تشتمل على الإقامة والوجبات والمصروفات المتعلقة بهما إلا أننا نوصي 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 الإماراتي)

خ. اختيار مدة الالتحاق:

يقام المخيم خلال العام الدراسي بالإجازات المدرسية في الربيع ويمكن للأهل اختيار مدة مشاركة أبنائهم وبناتهم حسب إجازاتهم. الرجاء اختيار مدة الاشتراك هنا:

<input type="checkbox"/> الدورة أ:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 10 فبراير 2024 (يوم الدخول) الى	16 فبراير 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة ب:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 17 فبراير 2024 (يوم الدخول) الى	23 فبراير 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة ج:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 24 فبراير 2024 (يوم الدخول) الى	1 مارس 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة ز:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 2 مارس 2024 (يوم الدخول) الى	8 مارس 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة هـ:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 9 مارس 2024 (يوم الدخول) الى	15 مارس 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة و:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 16 مارس 2024 (يوم الدخول) الى	22 مارس 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة ز:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 23 مارس 2024 (يوم الدخول) الى	29 مارس 2024 (يوم المغادرة)
<input type="checkbox"/> الدورة ح:	المدة: ترم (أسبوع واحد)	من 30 مارس 2024 (يوم الدخول) الى	5 إبريل 2024 (يوم المغادرة)

1- تدفع أقساط الدورة والمخيم عند التسجيل الى وكيلنا الحصري في دولة الامارات (Regime Nutrition & Fitness Advisors): تكون الأقساط كالاتي:

أولاً: الأقساط الدراسية وهي مبلغ **4950 درهم اماراتي لكل دورة** (مدة أسبوع واحد) زائد **5% ضريبة**.

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

ثالثاً: إيداع قيمة الدروس الإضافية كما هي محددة من قبل الأهل في الفقرة (د) من هذا النموذج.

2- بعد إتمام إجراءات التسجيل يتم الدفع عن طريق تحويل مصرفي. سيتم إصدار رسالة القبول والحجز وفيها تفاصيل حسابنا المصرفي.

3- يتوفر خيار الدفع عند الوصول الى المخيم، ولكن ستكون هناك رسوم إضافية بقيمة 700 درهم إماراتي بالإضافة إلى ضريبة القيمة المضافة للاستفادة من خدمة الدفع المتأخر.

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

أقر أنا _____ ولي أمر / الوصي على _____

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: ____ / ____ / ____