

المدرسة الصيفية والمخيم الطلابي الدولي ٢٠٢٦

لندن، المملكة المتحدة

رقم التسجيل:

طلب التحاق

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: _____
هاتف المنزل: _____ الوظيفة: _____
الهاتف النقال: _____ هاتف العمل: _____
الجنسية: _____ البريد الإلكتروني: _____
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 _____ وأمنح تفوضي 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.

توقيع الوالد / الوصي: _____ التاريخ: ____/____/____

ح. التاريخ الأكاديمي للطلاب:

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. اختيار المواد الدراسية خلال الصيف:

- ❖ يحضر جميع الطلاب ورش عمل دراسية صباحية تغطي ما لا يقل عن مادتين دراسيتين.
- ❖ ورش العمل الصباحية تتعقد خلال أيام الأسبوع من الاثنين وحتى الجمعة، بمعدل حصتين للمادة الواحدة تكون مدة كل حصة منهما ٤٠ دقيقة. بمعدل ثلاث ساعات لأربعة ورش في اليوم، يفصل بينهم ٣٠ دقيقة استراحة. تبدأ ورش العمل في التاسعة صباحاً وتنتهي في الواحدة بعد الظهر.
- ❖ يوفر المخيم عدداً من المواد التي يتم تدريسها على مستويات مختلفة لتتوافق مع التحصيل الأكاديمي للطلاب، **وسوف يتم اختبار الطلاب لتقييم مستوياتهم لإدراجهم في المجموعات المناسبة لهم.**
- ❖ يمكن لأولياء الأمور أو الطلاب تحديد خيار أول وثاني وثالث من المواد الدراسية المتوفرة، وسيتم توزيع الفصول الدراسية طبقاً لما يتوفر منها بما يناسب حاجة الطلاب.

يرجى اختيار مادة دراسية واحدة من كل صف في الجدول التالي:

المادة	دورة تأسيس باللغة الإنجليزية	دورة تقوية باللغة الإنجليزية	الفنون	الموسيقى	المهارات القيادية والحياتية
الاختيار الأول:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الاختيار الثاني:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الاختيار الثالث:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ملاحظة: الكتب الخاصة بالمواد المختارة، نقدمها من ضمن رسوم البرنامج

د. إيداع المصروفات الشخصية للطالب/الطالبة:

رغم أن رسوم الاشتراك تشتمل على الإقامة والوجبات والمصروفات المتعلقة بهما إلا إننا 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 **١٠٠ 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 للإنفاق في الأسبوع (بالدرهم الاماراتي)

مجموع قيمة المصروفات الشخصية (بالدرهم الاماراتي):

نقيم مخيم الصيفي في لندن طيلة عطلة الصيف و يمكن للأهل اختيار مدة مشاركتهم وبناتهم. نرجو إختيار مدة الإشتراك هنا:

<input type="checkbox"/>	الفصل الأول (أسبوعين ما بعد رمضان والعيد):	من ٧ يوليو ٢٠٢٦	إلى ٢١ يوليو ٢٠٢٦
<input type="checkbox"/>	الفصل الثاني (أسبوعين وسط الصيف):	من ٢١ يوليو ٢٠٢٦	إلى ٤ أغسطس ٢٠٢٦
<input type="checkbox"/>	الفصل الثالث (أسبوعين قبل بداية العام الدراسي):	من ٤ أغسطس ٢٠٢٦	إلى ١٨ أغسطس ٢٠١٩

أ تدفع أقساط المخيم عند التسجيل وهي كالتالي:

أولاً: الأقساط الدراسية وهي مبلغ: **19900 درهم إماراتي لكل فصل (أسبوعين).**

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

ب- بعد إتمام إجراءات التسجيل يتم الدفع عن طريق تحويل مصرفي.

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

أقر أنا _____ ولي أمر / الوصي على _____ أنني

قد قرأت وفهمت وقبلت شروط تسجيل ابني/ابنتي الموضحة في كل فقرات هذا الطلب المكون من سبع 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 تفويضًا 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 لندن والمملكة 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، والكلاء، 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: ____ / ____ / ____