

جنوب الأحمدی قطعہ ۴ ، شارع ۳۲

تلیفون : 23981562/8 فاکس : 23981563

استمارة طلب التحاق

ذكر

أنثى

معلومات عن الطالب

اسم الأب	اسم العائلة	الاسم
مكان الميلاد	تاريخ الميلاد	الجنسية
اللغة الأم	الرقم المدني	الديانة

مدارس أخرى لآخر سنتين

الصف	اسم المدرسة	السنة الأكاديمية
------	-------------	------------------

الإخوة \ الأخوات الملتحقون بالمدرسة

الاسم	الصف	الاسم	الصف
-------	------	-------	------

معلومات ولي الأمر

الاسم:	الأب	الأم
الرقم المدني:		
الجنسية:		
الحالة الاجتماعية:		
جهة العمل:		
الوظيفة:		
عنوان العمل:		
البريد الإلكتروني:		
رقم الهاتف:		
العنوان:		
رقم الاتصال في حالة الطوارئ	صلة القرابة	

وإني أرفق طيه:

۱- عدد ثلاث صور شخصية.

۲- صورة شهادة الميلاد.

۳- صورة عن البطاقة المدنية.

۴- علامات الطالب وتقديراته في آخر مدرسة كان منتسباً إليها.

۵- شهادة الانتقال بعد اعتمادها من وزارة التربية.

۶- الفحص الطبي اللازم.

في حال قبول ابني \ ابنتي المذكور أعلاه فإنني أتعهد أن أدفع رسوم التدريس للسنة الدراسية كاملة، أو عن الفترة الأولى حالما تشعرني المدرسة بالقبول، وكذلك أتعهد بدفع جميع الرسوم الأخرى لدى حلول موعدها.

وإني على علم بأن التسجيل في المدرسة هو لسنة دراسية كاملة، وأن الرسوم الدراسية تدفع سلفاً وكاملة حسب أنظمة المدرسة، ولا يمكن استرداد الرسوم بتاتا بعد بدء الطالب في الدراسة بغض النظر عن وقت الالتحاق بالمدرسة أو تركها، علماً بأن الرسوم الدراسية قابلة للتعديل سنوياً.

توقيع ولي الامر..... الموظف

.....

التاريخ.....

مدير | مديرة المدرسة.....



South Ahmadi ,Block-4 ,Street -32, South Opp. Classical Rest.

Tel: 23981562/8 Fax: 23981563

APPLICATION FORM

Male Female

STUDENT'S INFORMATION

FIRST NAME	MIDDLE NAME	FAMILY NAME
DATE OF BIRTH	PLACE OF BIRTH	NATIONALITY
RELIGION	CIVIL ID NO.	MOTHER TONGUE
		OTHER LANGUAGES

SCHOOLS ATTENDED IN LAST 2 YEARS

ACADEMIC YEAR	SCHOOL	CLASS

BROTHERS/SISTERS STUDYING AT PAKISTAN ACADEMY SCHOOL

NAME	CLASS	NAME	CLASS

PARENT'S INFORMATION

	FATHER	MOTHER
NAME		
CIVIL ID		
NATIONALITY		
MARITAL STATUS		
EMPLOYED WITH (Company)		
POSITION		
COMPANY ADDRESS		
Email		
CONTACT NUMBERS		
ADDRESS		

EMERGENCY RELATIVE CONTACT	RELATIVE RELATION
----------------------------	-------------------

I hereby enclose
 (1) 6 passport size photographs.
 (2) Copy of student's birth certificate.
 (3) Copy of last report of school previously attended.
 (4) Copy of student's Civil I.D.
 (5) Transfer certificate if already at school in Kuwait.
 (6) School Health File.

If my above named son/daughter is accepted in the Pakistan Academy School, I agree to pay the tuition fees either for the whole year or for the first term as soon as I am notified of his/her acceptance and all further charges when they are due.

I understand that the enrolment is for the full school year and that tuition fees are payable in advance according to the school's regulations and that no refund of tuition fees is possible in case of temporary absence or if my son/daughter is dismissed from the school for reasons of non-compliance with the school's regulations or in the case of leaving school.

Note: Term fees will not be returned and must be paid in full no matter at what date the student joins or leaves school. Fees are annually subject to revision.

Parent/Guardian: -----

Secretary : -----

Principal: -----

Date: -----



المدرسة الأكاديمية الباكستانية PAKISTAN ACADEMY SCHOOL

Date:

التاريخ

To The Doctor
School Health Dept.
Dear Doctor,

حضرة السيد / طبيب ،،
الصحة المدرسية المحترم ،،
تحية طيبة وبعد ،،

We kindly request a physical Examination for

نرجو التكرم بإجراء الكشف الطبي على

The following student ----- الطالب / اطالبة
المسجل / المسجلة في المدرسة و إعلامنا بلباقتة الصحية

Who has enrolled in our school and inform.

شاكرين لكم حسن تعاونكم ،،



ناظر المدرسة

* طلبات الصحة المدرسية :

- 1- 2 صور شخصية للطالب
- 2- شهادة الميلاد الأصلية و التطعيم
- 3- الورقة الصحية المدرسية
- 4- البطاقة المدنية للطالب
- 5- حضور الطالب شخصيا