

صورة الطفل

## بيانات الطفل

ذكر  أنثى

الجنس:

الاسم الأول:

اسم الأب:

اسم العائلة:

تاريخ الميلاد: (dd/mm/yyyy)

الجنسية:

مكان الولادة:

العنوان:

تاريخ بدء الدوام:

كيف سمعت عن حضانتنا:

رقم الهوية الإماراتية: / /

اللغة الأم للطفل:

الديانة:

الحضانة السابقة:

مواقع التواصل الإجتماعي  الأصدقاء  الإنترنت

غير ذلك:

## خيارات التسجيل

عمر الطفل:

رضيع 45 يوم - 1 سنة  الأطفال الصغار 2 سنتين - 3 سنوات   
مرحلة ما قبل المدرسة 3 سنوات - 4 سنوات  خمسة أيام   
(إلزامي للأطفال بعمر 3 سنوات)  
ثلاثة أيام  يومان  الأحد  الاثنين   
أ. 8:00 صباحا - 1:00 ظهرا  ب. 8:00 صباحا - 3:00 عصرا   
ج. 8:00 صباحا - 5:00 عصرا  د. الطيور المبكرة 7:00 صباحا - 8:00 صباحا

عدد الأيام في الاسبوع:

الخيارات المتاحة:

## بيانات أولياء الأمور

اسم الأب:

الجنسية:

الوظيفة:

اسم الشركة:

الهاتف النقال:

هاتف العمل:

هاتف المنزل:

البريد الإلكتروني الأول:

البريد الإلكتروني الثاني:

اسم الأم:

الجنسية:

الوظيفة:

اسم الشركة:

الهاتف النقال:

هاتف العمل:

هاتف المنزل:

## الإخوة/الأخوات

الإسم:

تاريخ الميلاد: (dd/mm/yyyy)

إسم المدرسة: / /

الإسم:

تاريخ الميلاد: (dd/mm/yyyy)

إسم المدرسة: / /

الإسم:

تاريخ الميلاد: (dd/mm/yyyy)

إسم المدرسة: / /

هل يوجد أية ظروف عائلية ترى أنه من المناسب أن نخبرنا بها ( حالات الطلاق , وفاة أحد الوالدين/الأبناء , حالات التبني , غير ذلك ) إذا كانت الإجابة (نعم) يرجى ذكر التفاصيل .

## الأشخاص المخولين باستلام الطفل

بالإضافة لأولياء الأمور, يرجى تعبئة البيانات في حال وجود أشخاص مخولين من قبلكم لإستلام أطفالكم أثناء مغادرتهم الحضانة .  
الرجاء تزويد الحضانة بصورة شخصية للأشخاص المخولين من قبلكم لإستلام أطفالكم أثناء مغادرتهم الحضانة.

صورة الشخص  
الثاني

الشخص الأول:  
الهاتف:  
صلة القرابة للطفل:  
الشخص الثاني:  
الهاتف:  
صلة القرابة للطفل:

صورة الشخص  
الأول

## معلومات لحالات الطوارئ

في حالات الطوارئ و في حال عدم تمكن الحضانة من الوصول إلى أي من أولياء الأمور , يرجى منكم اختيار و تعبئة بيانات شخص مخول في مثل هذه الحالات للإنابة عنكم.

الاسم:

صلة القرابة :

الجنسية:

إسم الشركة:

هاتف العمل:

البريد الإلكتروني:

الوظيفة:

رقم الهاتف النقال:

هاتف المنزل:

## الموافقات

- أعطى الإذن للحضانة لإستخدام صور/ فيديو لطفلي لأغراض التقييم و المراقبة و التخطيط للحضانة.
- أعطى الإذن للحضانة لإستخدام صور/ فيديو لطفلي في التطبيق الخاص بالحضانة ووسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالحضانة.
- برجاء تزويدنا بحساب الاسترجام الخاص بكم لمنحكم امكانية الوصول لفصحة كريبتف نيست الخاصة:**
- حساب ولي الأمر 1 \_\_\_\_\_ حساب ولي الأمر 2 \_\_\_\_\_
- أعطى الحضانة الإذن لاستخدام صور/ فيديو لطفلي لأغراض التسويق في وسائل التواصل الاجتماعي الخاص بالحضانة ( الفيس بوك , أنستغرام ) موقع الحضانة على الإنترنت , المنشورات , الكتيبات و اي تطبيقات أخرى؛ و أنا اعلم أنه لن يتم ذكر اسم طفلي الأول و الأخير في هذه المنشورات

## الموافقة و التعهدات

- سلامة طفلك هو على رأس أولوياتنا، و نحن سنبدل قصارى جهدنا لضمان سلامة طفلك. و مع ذلك، يمكن للحوادث أن تحدث أحيانا بصرف النظر عن السياسات المهنية و الإشراف و السلامة التي يبذلها ويقدمها موظفي الحضانة .
- لذلك نطلب منك قراءة وتوقيع هذا النموذج و الذي سيقى ساري المفعول طوال تواجد طفلك في حضانة كريبتف نيست.
- (تم الإحتفاظ بحليل للسياسات والأنظمة في قسم الإستقبال لأولياء الامور حيث يمكنهم الإطلاع عليه في أي وقت ) .
- أتعهد أنا بدفع الضرر عن حضانة كريبتف نيست و مالكيها و الموظفين و المتطوعين و أن أقوم بتعويض كامل عن جميع الإجراءات والمطالبات والإلتزامات والأضرار والنقبات والتكاليف والرسوم، (بما في ذلك المحامون والتكاليف الطبية)، والتي قد يعانون منها نتيجة أية إصابات عرضية أو أية أمراض أو فيروس نقل عن طريق طفلي أو تسبب به .
- أنا أوافق على التقييد و الإلتزام بجميع سياسات حضانة كريبتف نيست و الإمتثال للقواعد و اللوائح الموجودة في الحضانة.
- اسم ولي الأمر/ الكفيل: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

التوقيع: \_\_\_\_\_

## السجلات الطبية

اسم الطفل: \_\_\_\_\_

الجنس:  ذكر  أنثى

تاريخ الميلاد: (dd/mm/yyyy) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

إسم طبيب الطفل: \_\_\_\_\_

رقم الهاتف: \_\_\_\_\_

هل يتناول طفلك أي دواء الآن أو بشكل دوري؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم ، الرجاء التوضيح: \_\_\_\_\_

هل سبق ولم تقييم طفلك بسبب صعوبات التعلم؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم ، الرجاء التوضيح: \_\_\_\_\_

هل سبق وان عانى طفلك من أي مشاكل بدنية، عاطفية، نفسية او لغوية؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم ، الرجاء التوضيح: \_\_\_\_\_

هل عانى طفلك سابقا أو يعاني من حساسية اتجاه اي من (الطعام ، الهواء ، الحيوانات)؟  نعم  لا

إذا كانت الإجابة نعم ، الرجاء التوضيح: \_\_\_\_\_

يرجى وضع علامة ( √ ) و تحديد التاريخ في حال وجد عند طفلك أي من الحالات أو الأمراض التالية :

| الحالة المرضية                | نعم                      | التاريخ | الحالة المرضية                   | نعم                      | التاريخ |
|-------------------------------|--------------------------|---------|----------------------------------|--------------------------|---------|
| الجدري                        | <input type="checkbox"/> |         | مرض السل                         | <input type="checkbox"/> |         |
| داء السكري                    | <input type="checkbox"/> |         | مشاكل في القلب                   | <input type="checkbox"/> |         |
| السعال الديكي                 | <input type="checkbox"/> |         | الربو                            | <input type="checkbox"/> |         |
| صرع                           | <input type="checkbox"/> |         | مرض مزمن                         | <input type="checkbox"/> |         |
| الحصبة الألمانية              | <input type="checkbox"/> |         | التلاسيميا                       | <input type="checkbox"/> |         |
| النكاف                        | <input type="checkbox"/> |         | إضطراب في الجلد (الرجاء التحديد) | <input type="checkbox"/> |         |
| الحمى الروماتزمية             | <input type="checkbox"/> |         | صعوبة في السمع                   | <input type="checkbox"/> |         |
| الحمى القرمزية                | <input type="checkbox"/> |         | مشاكل في البصر                   | <input type="checkbox"/> |         |
| الالتهاب الرئوي               | <input type="checkbox"/> |         | G6PD                             | <input type="checkbox"/> |         |
| إصابات بليغة (الرجاء التحديد) | <input type="checkbox"/> |         | عمليات جراحية (الرجاء التحديد)   | <input type="checkbox"/> |         |

معلومات إضافية/ملاحظات

### تفويض لتلقي العلاج الطبي العام

أنا الموقع أدناه أموض حضانة كريبيف نيست لفحص طفلي و توفير الرعاية الطبية اللازمة له في حالة وقوع حوادث طفيفة أو الاصابات أو في حالات المرض، بما في ذلك على سبيل المثال (الكدمات، الحروق، اللدغات، الحصى، الألام، وغير ذلك من الحالات المرضية و الإصابات)؛ بالإضافة إلى ذلك أموض الحضانة بإعطاء الأدوية /المنتجات التالية وفقاً للتعليمات و النشرات الطبية المرافقة لها:

| الدواء / المنتج         | نعم                      | لا                       | التعليقات |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| الباراسيتامول           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| مراهم للإسعافات الأولية | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| مطهر                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| كريم قرص الحشرات        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |
| كريم الحفاض             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |           |

### سيتم الاتصال بكم قبل اعطاء هذه الأدوية.

و لا أحملُ الحضانة أية مسؤولية في حال حدوث أي رد فعل تحسسي أو أعراض جانبية سلبية أخرى ممكن أن يتسبب بها هذا الدواء/المنتج . سأقوم بإعلام الحضانة في حال مرض طفلي او وجود مرض معدى لدى طفلي و للحضانة الحق في رفض حضور طفلي للحضانة في حالة عدم إحضار تقرير طبي يؤكد شفاء الطفل.

اسم ولي الأمر/الكفيل

التوقيع:

التاريخ:

### تفويض لتلقي العلاج الطبي في حالات الطوارئ

أموض أنا الموقع أدناه الحضانة لتوفير الرعاية الطبية لطفلي في حالة وقوع حادث أو مرض أو حالات الطوارئ؛ بما في ذلك إستدعاء سيارة الإسعاف /أو الطبيب لتلقي العلاج الطبي في حالات الطوارئ. في حال لم تتمكن الحضانة من التواصل معي أنا أو مع الشخص الآخر المخول من قبلنا في حالات الطوارئ - والمذكور في قسم معلومات حالات الطوارئ في هذا النموذج - للتأكد على الإجراءات المتبعة، أحمل أنا كافة المسؤولية عن جميع الإجراءات الطبية التي تقوم بها الحضانة و أوافق على تحمل كافة التكاليف المترتبة على هذه الإجراءات. ولا تتحمل الحضانة أية مسؤولية في حال حدوث أية تبعات أو عواقب ناتجة عن العلاج الطبي لمثل هذه الحالات .

اسم ولي الأمر/الكفيل

التوقيع:

التاريخ:

## الشروط و الأحكام

نحن نبذل كافة جهودنا لتقديم معلومات واضحة للأولياء الأمور. لذا نطلب منكم قراءة الشروط و الأحكام التالية بتمعن و يرجى منكم الإتصال بنا في حال وجد لحكم أية استفسارات.

### متطلبات التسجيل

- ينبغي على أولياء الأمور زيارة الحضانه مع الطفل لحضور إجتماع غير رسمي لإجراءات التقييم .
- يجب تقديم كافة الأوراق اللازمة مع نموذج التسجيل و رسوم التسجيل الغير مستردة بقيمة(500)درهم إلى الحضانه .
- بالنسبة لقائمة إنتظار الأطفال (تصل إلى 1 سنة)،ينبغي تقديم وديعه للحضانه بقيمة (1000) درهم إلى جانب نموذج التسجيل ونموذج قائمة إنتظار الأطفال . حيث سيتم خصم قيمة الوديعة من رسوم الفصل الدراسي الأول عند تسجيل الطفل في الحضانه .
- جميع الرسوم(بما في ذلك رسوم الفصل الدراسي الأول،و الشيكات المؤجلة لرسوم باقي السنة الدراسية و التأمينات) جميعها يجب أن يتم تقديمها قبل اسبوعين من تاريخ إنتحاق الطفل بالحضانه. قد يؤدي عدم أو التأخر في تقديم جميع الوثائق المطلوبة إلى تأخر في دوام الطفل و حضوره إلى الحضانه.
- غرامة مفادها (300) درهم سيتم خصمها عن كل شيك مرتجع.
- سيتم قبول الأطفال من عمر (45) يوم إلى 4 سنوات ( أي قبل أن يتم الطفل عيد ميلاده الرابع بيوم واحد) أو إذا لم يبلغ الطفل 4 سنوات من عمره في الأول من سبتمبر (أيلول). في حال بلغ الطفل 4 سنوات من عمره خلال وجوده في الحضانه سيسمح له بمتابعه و إتمام السنة الدراسية في الحضانه.
- إذا رغب أولياء الأمور بإعادة تسجيل طفلهم في الحضانه للسنة الدراسية الجديدة و التي تبدأ في سبتمبر (أيلول) ، يجب عليهم تعبئة نموذج إعادة تسجيل الطفل و تقديمه إلى الحضانه قبل نهاية شهر حزيران ( يونيو) من السنة الدراسية .
- إذا كانت الرسوم سيتم دفعها من قبل شركة أو صاحب العمل، سيتم تزويد أولياء الأمور بنموذج دفع فاتورة لصاحب العمل أو الشركة والتي سيقوم من خلالها بتسديد قيمة الفاتورة، بناء على الشروط و الأحكام المبينة في النموذج أعلاه، لن يسمح للأطفال بالحضور إلى الحضانه حتى يتم تقديم جميع الرسوم و الوثائق و الأوراق المطلوبة لعملية التسجيل .
- ادارة الحضانه لديها الحق في إنهاء أو تعديل قرار القبول إذا تم تقديم أية معلومات غير صحيحة أو غير دقيقة أو ناقصة، أو إذا لم يتم دفع المبلغ المطلوب / أو تسديد الدفعات أو الرسوم في التاريخ المحدد لها، أو إذا كانت هناك أية إنتهاكات خطيرة بحق سياسات الحضانه.
- الأطفال الذين يحضرون للحضانه أقل من خمسة أيام في الأسبوع عليهم الحضور في الأيام المتفق عليها فقط الأيام غير قابلة للتحويل، وفي حال الرغبة بالحضور خلال الأيام الغير مسجل بها يجب اعلام الادارة بمدة لا تقل عن 24 ساعة ودفع الرسوم المطلوبة حيث تطبق رسوم الحضور اليومي.

### الرسوم والشروط والأحكام

- الرسوم المدفوعة غير مستردة وغير قابلة للتحويل.
- لن يتم استرداد الرسوم أو التعويض أو التخفيض في حال غياب الطالب لمرض، لسفر، لإجازة أو لأي سبب كان.
- في حالة إنضمام الطفل خلال الفصل الدراسي يجب دفع كامل رسوم التسجيل، رسوم الرعاية الطبية، رسوم التأمين و الرسوم التكميلية.
- **سيتم رد رسوم التأمين عند ترك الطفل للحضانه، في نهاية العام الدراسي، في حال تقديم ورقة الإنسحاب قبل ثلاثة أشهر من نهاية العام الدراسي.**
- التأخير في تسديد و دفع الرسوم سيترتب عليها غرامة مفادها 10% من المبلغ المتبقي، كما وأن التأخر في تسديد الرسوم قد يؤدي إلى فقدان مكان طفلك في الحضانه .
- رسوم المخيم يتم دفعها بشكل مستقل عن رسوم الحضانه و تدفع بالكامل قبل أسبوع واحد من تاريخ اول يوم للمخيم.
- رسوم التأخير في استلام و مغادرة الطفل من الحضانه هي ( 50) درهم عن كل نصف ساعة تأخير عن الموعد المحدد و المتفق عليه لمغادرة الطفل الحضانه . و سيتم إعطاء أولياء الأمور الفاتورة في اخر الشهر ليتم تسديدها أو سيتم اضافة المبلغ المترتب إلى رسوم الفصل الدراسي الجديد.
- رسوم الرعاية الطبية سنوية غير مستردة بقيمة (800) درهم وتدفع مقدما عند التسجيل.
- خصم الأخوة يتم تقديم 10% خصم للطفل الأكبر فقط.
- سيتم منح مبلغ (500) درهم لأي من ولي أمر مسؤول عن تسجيل طفل اخر جديد في الحضانه، حيث يجب تعبئة نموذج التوصية عند التسجيل مع التفاصيل.

اسم ولي الأمر /الكفيل:

التاريخ:

التوقيع:

### اسم ولي الأمر/الكفيل

- **الانسحاب قبل الحضور:** في حال انسحاب الطالب قبل بدء الحضور للحضانة، لكن بعد دفع الرسوم، يتم استرداد كامل الرسوم الدراسية في حال تقديم اشعار خطي للإدارة قبل 4 اسابيع على الأقل من تاريخ بدء الدوام، في حال عدم تقديم الاشعار قبل 4 اسابيع، لن يتم رد رسوم التأمين و سيتم خصم 10% من مجموع الرسوم الدراسية، رسوم التسجيل غير مستردة.
- **الانسحاب بعد الحضور:** في حال تم تقديم نموذج الانسحاب قبل ثلاثة أشهر من آخر يوم لحضور الطفل، رسوم التأمين تكون مستردة، و سيتم احتساب الرسوم الدراسية الفعلية على أساس تناسبي:
  - في حال حضور الطالب لمدة اسبوعين أو أقل سيتم خصم رسوم شهر.
  - في حال حضور الطالب لأكثر من اسبوعين، إلى مدة شهر، سيتم خصم رسوم شهرين.
  - في حال حضور الطالب لأكثر من شهر، سيتم خصم رسوم فصل كامل.
  - في حال عدم تقديم نموذج الانسحاب قبل ثلاثة أشهر من تاريخ اذر يوم لحضور الطفل، لن يتم إسترجاع رسوم التأمين 10% من إجمالي الرسوم الدراسية سوف تكون مستحقة الدفع بالإضافة إلى احتساب الرسوم الدراسية الفعلية على أساس تناسبي.

اسم ولي الأمر/الكفيل

التاريخ:

التوقيع:

### معلومات إضافية/ملاحظات

**أمر و تؤكد أن جميع المعلومات التي أعطيها أعلاه لحضانة كريبتف نيست حقيقية و صحيحة، وأنا أدرك أنه وفي حال كانت المعلومات غير صحيحة أو مضللة، و/أو لم أقم بدفع رسوم الحضانة، و/أو في حال لم أتزم بسياسات حضانة كريبتف نيست، و/أو لم أستطع إكمال الأوراق المطلوبة فمن المرجح أنه سوف يفقد طفلي /تفقد طفلي مكانه/مكانها في حضانة كريبتف نيست، و قد أفقد أنا أيضا المبالغ المودعة.**

اسم ولي الأمر/الكفيل

التاريخ:

التوقيع:

### قائمة التسجيل / خاصة للحضانة فقط

| لا                       | نعم                      | لوثائق و المستندات                      | لا                       | نعم                      | لوثائق و المستندات   |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | الهوية الإماراتية للطفل / الأب / الأم   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | استمارة التسجيل مملوئة وموقعة  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | صورة عن جواز سفر الطفل و صورة عن إقامة  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 500 درهم رسوم تسجيل غير مستردة   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8x صور شخصية للطفل                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | رسوم طبية سنوية بقيمة 800 درهم   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | سجل التطعيمات الطبية للطفل              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | رسوم الفصل الدراسي كاملة، والتأمينات، بالإضافة للشيكات المؤجلة لرسوم باقي السنة الدراسية |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | صورة عن جواز سفر الأب و صورة عن إقامة   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | تأمين مسترد بقيمة 1000 درهم  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | صورة عن جواز سفر الأم و صورة عن إقامتها | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | رسوم ادوات (موارد ومستلزمات) 300 درهم  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | شهادة الميلاد للطفل                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |