



KEY NURSERY

Member of KEY Nurseries

Saifi +961 81 322 850
+961 1 566 988

Horsh Tabet +961 70 178 147
+961 1 488 560

info@keynursery.com

Application Form نموذج الطلب

Desired start date | تاريخ البدء المرغوب |

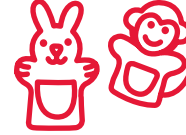
Desired branch location | الفرع المفضل |

Saifi

Horsh Tabet



Your Child / طفلك



First name | الإسم |

Last name | الشهرة |

Date of birth | تاريخ الولادة |

Place of birth | محل الولادة |

Nationality | الجنسية |

Girl
فتاة

Boy
صبي

Name and last name as written on identity card
(in the language of the card)

الإسم الكامل كما هو مكتوب حرفياً في بطاقة الهوية

Did s/he go to another nursery before? If yes, please
specify where and grade level completed.

هل تابع الطفل برنامجاً في حضانة سابقاً؟ إذا كانت الإجابة نعم يرجى ذكر
إسم الحضانة مع المرحلة التي أنهاها

Address | العنوان

Street | الشارع |

Building | المبنى |

Floor | الطابق |

City | المدينة |

P.O. Box | ص.ب |

Country | البلد |

Future school, if known | مستقبل المدرسة التي سيتم تسجيله فيها |

Parents / الأهل

Father / الأب

First name
الإسم

Last name
الشهرة

Nationality
الجنسية

Parental authority yes no
ولي الأمر نعم كلا

Home address if different than that of the child.
عنوان المنزل إذا كان مختلفاً عن الطفل

.....
.....

Landline
الهاتف الثابت

Cellphone
الهاتف المحمول

Personal email
البريد الإلكتروني الشخصي

Profession
المهنة

Office address
عنوان مكان العمل

.....
.....

Office landline
الهاتف الثابت في المكتب

Office Email
البريد الإلكتروني (العمل)

Mother / الأم

First name
الإسم

Last name
الشهرة

Nationality
الجنسية

Parental authority yes no
ولي الأمر نعم كلا

Home address if different than that of the child.
عنوان المنزل إذا كان مختلفاً عن الطفل

.....
.....

Landline
الهاتف الثابت

Cellphone
الهاتف المحمول

Personal email
البريد الإلكتروني الشخصي

Profession
المهنة

Office address
عنوان مكان العمل

.....
.....

Office landline
الهاتف الثابت في المكتب

Office Email
البريد الإلكتروني (العمل)

Siblings / الأخوة و الأخوات

Does your child have any siblings? Please mention their names, date of birth, and current school.
هل لطفلك إخوة و أخوات؟ يرجى ذكر اسمائهم و تاريخ ميلادهم و المدرسة المسجلين فيها.

.....
.....

Family Situation / الوضع العائلي

Parents are | الوالدين

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> living together
يعيشون سوياً | <input type="radio"/> mother deceased
الأم متوفية | <input type="radio"/> father deceased
الأب متوفي |
| <input type="radio"/> separated
منفصلين | <input type="radio"/> divorced
مطلقين | |

In case of separated or divorced parents | في حال انفصال أو طلاق الأهل

Child resides
مكان إقامة الطفل

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> with mother
مع الأم | <input type="radio"/> with father
مع الأب | <input type="radio"/> with guardian
مع الوصي |
|--|--|---|

Responsibility of educational matters
مسؤولية الشؤون التربوية

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> both parents
كلا الوالدين | <input type="radio"/> the father
الأب | <input type="radio"/> the mother
الأم | <input type="radio"/> the guardian
الوصي |
|--|--|--|---|

Responsibility of financial matters
مسؤولية الشؤون المالية

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="radio"/> both parents
كلا الوالدين | <input type="radio"/> the father
الأب | <input type="radio"/> the mother
الأم | <input type="radio"/> the guardian
الوصي |
|--|--|--|---|

Transportation / وسيلة النقل

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="radio"/> parents
الوالدين | <input type="radio"/> bus (to nursery)
باص إلى الحضانة | <input type="radio"/> bus (from nursery)
باص من الحضانة | <input type="radio"/> bus (two ways)
باص في كلا الاتجاهين |
|---|---|--|--|

Who has the right to pick up your child? List their names, their relationship to your child, and their phone number.
من له الحق بإستلام الطفل من الحضانة؟ يرجى ذكر الإسم و العلاقة بالطفل و رقم الهاتف.

Name
الإسم الكامل
Relationship
العلاقة بالطفل
Telephone
رقم الهاتف

Name
الإسم الكامل
Relationship
العلاقة بالطفل
Telephone
رقم الهاتف

Name
الإسم الكامل
Relationship
العلاقة بالطفل
Telephone
رقم الهاتف

Name
الإسم الكامل
Relationship
العلاقة بالطفل
Telephone
رقم الهاتف

Health Information / المعلومات الصحية

Pediatrician's name
إسم طبيب الأطفال

List any allergies your child has
أذكر أي نوع حساسية يعاني منها طفلك

What medications is your child on, if any?
هل يأخذ الطفل أي نوع من الأدوية؟ أذكرها

Has your child been hospitalized? If so, please explain.
هل دخل الطفل إلى المستشفى من قبل؟ إذا كان الجواب نعم يرجى التوضيح

Asthma yes no
الربو نعم كلا

Wears glasses yes no
يرتدي النظارات نعم كلا

Under therapist supervision yes no
تحت مراقبة المحلل النفسي نعم كلا

Pediatrician's phone number
رقم هاتف طبيب الأطفال

List any foods your child shouldn't consume
الأطعمة الممنوعة

What treatment is your child undergoing, if any?
هل يخضع الطفل لعلاج؟

Has your child undergone a surgery? If so, please explain.
هل خضع الطفل لعملية جراحية من قبل؟ إذا كان الجواب نعم يرجى التوضيح

Vomits often yes no
يتقيأ غالباً نعم كلا

Updated vaccinations yes no
تلقى اللقاحات اللازمة نعم كلا

Is there anything additional we should be aware of?
هل هنالك من علامات أو إضطرابات أخرى يجب أن نعلم بها؟

In Case of Emergency / في حالة الطوارئ

Who should we contact in case of emergency or in the parents' absence? List their name, their relationship to your child, and their phone number.

من يجب الإتصال في حالة الطوارئ أو تعذر التّواصل مع الأهل؟ يرجى ذكر الإسم و العلاقة بالطفل و رقم الهاتف.

Name
الإسم الكامل

Relationship
العلاقة بالطفل

Telephone
رقم الهاتف

Name
الإسم الكامل

Relationship
العلاقة بالطفل

Telephone
رقم الهاتف

Which hospital should your child be taken to in case of an emergency?
إلى أي مستشفى يجب أخذ الطفل في حالة الطوارئ؟



Additional Information / معلومات إضافية

Languages spoken at home
اللغة المتداول بها في المنزل

Nap time schedule
مواعيد النوم

Your child's comfort toy
لعبة مريحة لطفلك

Does your child need a bottle to sleep?
هل يحتاج طفلك لقنينة قبل النوم؟ yes نعم no كلا

Eating habits Eats very well يأكل بشكل جيد جداً Eats well يأكل بشكل جيد
 Eats a little يأكل قليلاً Eats only soft or minced food يأكل المواد الغذائية اللينة و المهروسة

Is your child wearing diapers?
هل يضع طفلك الحفاضات؟ yes نعم no كلا

Authorizations / التفويض

I authorize the school to use photographs of my child for school-related publications only (i.e., school newspaper, school website, social media, school correspondence).

أسمح للحضانة باستخدام الصور الخاصة بطفلي في المنشورات الخاصة بها (أي صحيفة الحضانة، الموقع الإلكتروني و الإعلام الإجتماعي الخاصين بها).

yes نعم no كلا

I authorize the release of my personal address or phone number to other parents.

أسمح للحضانة بإعطاء عنواني الشخصي و رقم الهاتف إلى أهل الأطفال الآخرين.

yes نعم no كلا

Any change (i.e., medical history, phone number, address) must be reported as soon as possible.

يرجى إبلاغنا بأسرع وقت ممكن عن أي تغيير بالملفات الصحية أو رقم الهاتف أو العنوان

Mother's signature
إمضاء الأم

Father's signature
إمضاء الأب

Date
التاريخ

Date
التاريخ

* The information on this form is confidential and for internal use only.
المعلومات المذكورة في هذه الإستمارة سرية و يتم استعمالها داخلياً من قبل المدرسة *