

**Al Sahafa International School**

Admission Sheet

Academic Year 20 \_\_ /20\_\_\_

**Student’s Information**

**First** **Name**الاسم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grade الصف : \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Father’s Name** : اسم الأب \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Grand Parent’s Name**: اسم الجد \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Family Name** : اسم العائلة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Date of birth**تاريخ الميلاد : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Place Of Birth** مكان الميلاد : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Nationality** : الجنسية \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Gender** الجنس :  **M** **F**

**Iqama Number** : رقم الإقامة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Previous School** : المدرسة السابقة \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Student Health Condition** حالة الطالب الصحية

If your child has any allergy or any condition that needs specific care, kindly mention it below.

لو كان الطالب يعاني من أي مشكلة صحية تستدعي رعاية خاصة أو أي نوع من أنواع الحساسية الرجاء ذكرهافي الأسفل.

**Family Information** بيانات ولي الأمر

**Father’s Name** اسم الأب : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mobile Number** جوال رقم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail** البريد الالكتروني : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mother’s Name** اسم الأم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mobile Number** جوال رقم : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail** البريد الالكتروني : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Home Address** عنوان المنزل : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Phone Number** هاتف المنزل : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_