

RECENT
PHOTO



MODERN KNOWLEDGE SCHOOLS
مدارس المعارف الحديثة

Application Form إستمارة طلب الإلتحاق

STUDENT'S DETAILS

بيانات الطالب

Kindly write all names as they appear in the Passport

Student Name:	إسم الطالب:
Date of Birth: تاريخ الميلاد:	CPR: رقم البطاقة السكانية:
Gender: الجنس:	Nationality: الجنسية:
Desired Grade of Admission:	طلب الإلتحاق بالصف:

هل سبق وان إلتحق الطالب بمدارس المعارف الحديثة: _____
إذا نعم، السنة الدراسية _____
If yes, please provide year _____

Previous School Attended: المدارس السابقة:
Previous School name: اسم المدرسة السابقة:
Last Class Attended / Grade: _____ / آخر صف تم الإلتحاق به: _____ for the year _____ للسنة:

Father Details: بيانات الوالد:
Name: الإسم:
Nationality: الجنسية:
Marital Status: الحالة الاجتماعية:
Occupation: المهنة:
Employer Name: إسم صاحب العمل:
Mobile No/ Other Contact No: رقم النقال / رقم إتصال آخر:
Email Address: البريد الإلكتروني:
Mother Details: بيانات الوالدة:
Name: الإسم:
Nationality (According to Passport): الجنسية:
Marital Status: الحالة الاجتماعية:
Occupation: المهنة:
Employer Name: إسم صاحب العمل:
Mobile No / Other Contact No: رقم النقال / رقم إتصال آخر:
Email Address: البريد الإلكتروني:



MODERN KNOWLEDGE SCHOOLS

مدارس المعارف الحديثة

Brothers or Sisters attending MKS School:	إخوة وأخوات الطالب في المعارف الحديثة:
Name (1): _____ الإسم	Grade: _____ الصف:
Name (2): _____ الإسم	Grade: _____ الصف:
Name (3): _____ الإسم	Grade: _____ الصف:

Residence Address:	العنوان الحالي:
House / Villa:	: المنزل
Road / Avenue:	: الشارع
Block No:	: المجمع
Area:	: المنطقة

Applicant Checklist قائمة الوثائق المطلوبة

<input type="checkbox"/> 2 Recent Photos	<input type="checkbox"/> 2 صورتين شمسييتين
<input type="checkbox"/> Passport Copy	<input type="checkbox"/> صورة عن جواز سفر الطالب
<input type="checkbox"/> Student (Original CPR – Copy)	<input type="checkbox"/> البطاقة الذكية للطالب وصورة منها
<input type="checkbox"/> Father (Original CPR – Copy)	<input type="checkbox"/> البطاقة الذكية لولي أمر الطالب وصورة منها
<input type="checkbox"/> Mother CPR (Original CPR – Copy)	<input type="checkbox"/> البطاقة الذكية لوليلة أمر الطالب وصورة منها
<input type="checkbox"/> Birth Certificate Copy	<input type="checkbox"/> صورة عن شهادة الميلاد
<input type="checkbox"/> Previous Certificates	<input type="checkbox"/> سجل درجات السنتين الدراسيتين للطالب
<input type="checkbox"/> First Semester Certificates of Current Year	<input type="checkbox"/> سجل درجات الفصل الدراسي الأول للسنة الحالية
<input type="checkbox"/> Immunization Report	<input type="checkbox"/> صورة عن سجل التطعيم الصحي
<input type="checkbox"/> Completed Application Form	<input type="checkbox"/> إستمارة طلب الالتحاق



MODERN KNOWLEDGE SCHOOLS

مدارس المعارف الحديثة

Health Record السجل الصحي

Is your child taking any regular medication or under regular medical treatment?

هل إبنك / إبنتك يتناول أي نوع من الادوية بشكل منتظم أو تحت علاج طبي منتظم؟

Does your child have any specific health, behavioral or emotional issues?

هل يعاني إبنك / إبنتك من أي مشاكل صحية ، أو نفسية أو إجتماعية؟

Does your child have any specific allergies? Peanuts / Others.

هل يعاني إبنك / إبنتك من أية حساسية ؟

Has your child had or have any of the following childhood illnesses:

هل كان إبنك / إبنتك يعانون أو مازالوا يعانون من أمراض الطفولة التالية:

Condition	Yes / No	Condition	Yes / No	Condition	Yes / No
Asthma الربو	Yes / No	Anemia الأنيميا	Yes / No	Sickle Cell المنجلي	Yes / No
Diabetes مرض السكري	Yes / No	Chicken Pox الحماق	Yes / No	Hearing Problems مشاكل في السمع	Yes / No
Hepatitis التهاب الكبد	Yes / No	G6PD	Yes / No	Eyes Sight Problems مشاكل في البصر	Yes / No

- ✓ Students who enroll in MKS schools must meet specific health requirements. It's the obligation of parents to be transparent with the school with regards to their child's Health Record. In case parents did not notify the school with their child's history, the school will have the full right to take the necessary action against the child.
- ✓ It is important to keep the school updated with your child's record. The school will not be responsible for any condition accruing if not mentioned in the application form.

- ✓ يجب على الطلاب الذين يلتحقون بمدارس المعارف الحديثة تلبية الإحتياجات الصحية المحددة. فمن واجب الآباء أن يتصفوا بالشفافية مع المدرسة فيما يتعلق بالسجل الصحي لإبنهم / إبنتهم. في حالة عدم إخطار المدرسة بالتاريخ الصحي للطلاب، فإن المدرسة لديها كامل الحق في إتخاذ الإجراءات اللازمة لإلغاء تسجيل الطالب.
- ✓ من المهم إطلاع المدرسة بالسجل الصحي المستحدث للطلاب. فإن المدرسة ليست مسؤولة عن أي حالة مترتبة عليها إذا لم يرد ذكرها في إستمارة الطلب.

I have read and understood the Health Record Form and the regulations mentioned in this form and will abide by the conditions therein my child should be accepted into the school.

اتعهد إنا ولي أمر الطالب / الطالبة بأنني قرأت وفهمت إستمارة السجل الصحي والقوانين المذكورة فيها و بالوفاء بالإلتزامات في حال تم قبول إبنني/إبنتي في المدرسة:

Name of Parent: _____ اسم ولي الأمر:

Signature of Parent: _____ توقيع ولي الأمر:

Date: _____ التاريخ:



MODERN KNOWLEDGE SCHOOLS
مدارس المعارف الحديثة

REGISTRAR:

COMMENTS:

.....
.....
.....

SIGNATURE: _____ DATE: _____

DOCTOR:

COMMENTS:

.....
.....
.....

SIGNATURE: _____ DATE: _____

DIRECTOR OF FINANCIAL RESOURCES & REGISTRATION APPROVAL:

COMMENTS

.....
.....
.....

ACCEPTED NOT ACCEPTED

SIGNATURE : _____ DATE: _____

FOR FILLING USE:

COMPLETED DOCUMENTS

SIGNATURE : _____ DATE: _____



MODERN KNOWLEDGE SCHOOLS

مدارس المعارف الحديثة

Applicate Routing Sheet

STUDENT NAME: _____

GRADE LEVEL: _____

EXAMINER'S COMMENTS:

ENGLISH SCORES: _____

MATH SCORES: _____

.....
.....

SIGNATURE : _____

DATE: _____

PRINCIPAL'S COMMENTS :

- | | | |
|------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| ENGLISH | <input type="radio"/> ACCEPTABLE | <input type="radio"/> NOT ACCEPTABLE |
| MATH | <input type="radio"/> ACCEPTABLE | <input type="radio"/> NOT ACCEPTABLE |
| GRADES | <input type="radio"/> ACCEPTABLE | <input type="radio"/> NOT ACCEPTABLE |
| TRANSCRIPT | <input type="radio"/> COMPLETED | <input type="radio"/> NOT COMPLETED |

.....
.....
.....

- ACCEPTED NOT ACCEPTED

PRINCIPAL/ DESIGNEE _____

DATE: _____