



طلب انتساب أولي

PRE-ADMISSION APPLICATION FORM

Date: / / التاريخ:

DNS school encourages and welcomes applications from all students without regard to race, nationality or religion.	تستقبل مدرسة دبي الوطنية طلبات الانتساب من جميع الطلاب دون تمييز في العرق أو الجنسية أو الدين
Student's Main Details :	البيانات الرئيسية للطلاب:
Name :	الاسم :
Religion: Nationality:	الديانة : الجنسية :
Date Of Birth : / /	تاريخ الميلاد : / /
Gender : <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	الجنس : <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى
Applying for Grade :	الصف الذي يرغب في الالتحاق به :
Student's Average Last Term or Year :	معدل الطالب في الفصل أو السنة الماضية :
Previous School information:	معلومات المدرسة السابقة:
School Name:	اسم المدرسة :
School Curriculum : American , British, IB, Ministry of Education Other:	منهاج التدريس : أمريكي / بريطاني / بكالوريا دولية / حكومي أخرى :
Previous School Tel. No. :	هاتف المدرسة السابقة :
Family Information	معلومات عن الأهل
Parent/Guardian's Name:	اسم ولي الأمر :
Do you have children in our school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	هل لديكم أبناء في المدرسة؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
Parent's Registration Number:	رقم التسجيل أو الحساب :
Residence Tel. : Mobile:	رقم هاتف المنزل : رقم المتحرك :
E- Mail :	البريد الإلكتروني :
1. Does your son/daughter have special educational needs? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If "Yes", kindly specify: <input type="checkbox"/> Physical <input type="checkbox"/> Emotional/Behavioral/Social <input type="checkbox"/> Medical condition or health related Disability <input type="checkbox"/> Sensory (Hearing/sight) <input type="checkbox"/> Communication/Interaction <input type="checkbox"/> Learning Difficulty. <input type="checkbox"/> Autism <input type="checkbox"/> Hyperactivity <input type="checkbox"/> Attention Deficiency <input type="checkbox"/> Epilepsy <input type="checkbox"/> Others : _____	1. هل لدى الطالب/الطالبة وضع يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة ؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا يرجى التحديد إذا كانت الإجابة " نعم " : <input type="checkbox"/> إعاقة حركية / جسدية <input type="checkbox"/> اضطرابات انفعالية / سلوكية / اجتماعية <input type="checkbox"/> مشكلة صحية <input type="checkbox"/> مشكلة حسية (سمعية/ بصرية) <input type="checkbox"/> مشكلة في التواصل/ النطق <input type="checkbox"/> صعوبات تعلم <input type="checkbox"/> توحد <input type="checkbox"/> نشاط زائد <input type="checkbox"/> تشتت إنتباه <input type="checkbox"/> حالات صرع <input type="checkbox"/> غير ذلك : _____

PRINCIPAL'S REMARKS:

 To be listed on the "Waiting List". Rejected Appointment to be assigned

Remarks: Signature: