



Please attach
4 Recent
Passport
Photograph

File Number (Office)															
Start Date (Office)															

HOUSE OF COLOURS NURSERY

CHILD APPLICATION FORM

(Please complete in BLOCK CAPITALS)

CHILD'S DETAILS

FIRST NAME							FAMILY NAME						
DATE OF BIRTH (DD/MM/YY)							NATIONALITY						
Gender	Male						FEMALE						

PARENT'S DETAILS

MOTHER							FATHER						
NAME							NAME						
NATIONALITY							NATIONALITY						
MOBILE NUMBER							MOBILE NUMBER						
EMAIL							EMAIL						
EMPLOYER							EMPLOYER						
WORK NUMBER							WORK NUMBER						

GUARDIAN DETAILS

NAME							MOBILE NUMBER						
RELATIONSHIP TO CHILD (AUNT/UNCLE/DRIVER/NANNY, ETC)													

EMERGENCY CONTACT

Who do you want us to contact in an Emergency?	MOTHER		FATHER		OTHER	
If other, please give details						
TELEPHONE NUMBER						

GENERAL INFORMATION

Are there any family circumstances of which you feel we should be aware of? (e.g. deceased parent; divorced; separated; adopted) if so, please give details below

--

PREFERRED TIME SCHEDULE

07:00 – 14:00		07:00 – 17:00	
---------------	--	---------------	--

PLEASE ATTACHED THE FOLLOWING DOCUMENTS WITH THIS APPLICATION FORM

1 Photocopy of your child's Birth Certificate		1 Photocopy of your child's Emirates ID	
4 Passport size photographs of your child		1 Photocopy of your child's Passport Copy	
Parent Partnership Agreement Signed		Photocopies of BOTH parent's Emirates ID	
House of Colours Indemnity & Parent Code of Conduct Signed		Photocopies of BOTH parent's Passport	

حضانة بيت الألوان – اتفاق شراكة الأهل

اسم ولي الأمر	اسم الطفل
<p>أهلاً بكم في حضانة بيت الألوان. هدفنا هو تأمين بيئة آمنة، سعيدة ومحفزة حيث يتمكن طفلكم من "التعلم بواسطة اللعب". إن اتفاق شراكة الأهل يلخص كيف يمكننا العمل معاً لتقديم منهج تعليم المرحلة التأسيسية للسنوات الأولى لطفلكم. نرجو منكم إظهار دعمكم من خلال توقيع هذا الاتفاق.</p> <p>إن حضانة بيت الألوان سوف:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تؤمن بيئة لكل طفل لكي يشعر بالفرح والثقة بالنفس. - تؤمن منهج خلاق يناسب عمر ومرحلة الطفل التعليمية. - تشجع كل الأطفال على تقديم أفضل ما عندهم في جميع الأوقات. - تطلع الأهل عن تقدم طفلهم في فترات منتظمة. - تناقش مع الأهل أي مخاوف أو مشاكل قد تؤثر على سلوك الطفل أو نموه. - تقدم تقريراً عن تأقلم الطفل وتنظم أمسيات لاجتماع الأهل والمعلمات. - صور طفلكم ستكون لما يلي: <p>الأنشطة داخل الفصل ، وللوحات الإبداعية، والمناسبات الخاصة والرحلات، زيارات الحدائق والجلسات الموسيقية ، وحفلات أعياد الميلاد ، ومجالات التعلم الفردية . كل ذلك لتوثيق تقدم مستوى طفلك.</p>	
<p>إن الأهل ومقدمي الرعاية سوف:</p> <ul style="list-style-type: none"> - يؤمنون معلومات الاتصال التفصيلية (أرقام الهاتف والجوال، البريد الإلكتروني...) ويعلمون الإدارة مباشرة في حال طرأ أي تغيير عليها. - يدعمون ويلتزمون بقوانين ومبادئ الحضانة: شروط وأحكام الرسوم، الصحة والأمن، التعليمات الطبية، السلوك والآداب. - يعلمون الحضانة بأي غياب أو مرض. - يعلمون الحضانة بأي مخاوف أو مشاكل قد تؤثر على سلوك الطفل. - يمتنعون عن إحضار أي مقتنيات ثمينة أو ألعاب إلى الحضانة. - الانخراط مع حضانة بيت الألوان من خلال زيارة الموقع الإلكتروني أسبوعياً للاطلاع على المعلومات العامة والمشاركة بالمناسبات الخاصة. - يتأكدون من اصطحاب وأخذ طفلهم في الأوقات المتفق عليها أو سوف يحاسبون وفقاً لذلك حسب شروط وأحكام الحضانة. - يتوجب دفع مبلغ 1,500 درهم غير مرتجع في شهر أبريل لحجز مكان لسبتمبر - تدفع رسوم الفصل الأول بالكامل بحلول الثامن من سبتمبر - تدفع رسوم الفصل الثاني بالكامل بحلول الثالث من نوفمبر - تدفع رسوم الفصل الثالث بالكامل بحلول التاسع من فبراير - لا تقبل أي دفعات مجزئة. سوف ترسل محاسبة الحضانة إشعاراً مسبقاً بتاريخ استحقاق الدفع إذ إن الفشل في تسديد الرسوم الكاملة في التواريخ المعلنة سابقاً قد يؤدي إلى فصل طفلكم من حضانتنا. -- يتعهد الأهل وأعضاء العائلة المعنيين باتباع توجيهات ركن السيارات المفصلة في كتيب سلامة الطريق الذي أصدرته حضانة بيت الألوان كجزء من التزامنا بتأمين صحة وسلامة طفلكم خلال أوقات التوصيل والاصطحاب. لقد سلطنا الضوء على المناطق التي قد تسبب حوادث وأصدرنا سياسة إرسال إنذار خطي بعد ثلاث إنذارات شفوية وبعد ثلاث إنذارات خطية، قد لا تجدد الحضانة مكان طفلكم للفصل الثالث. 	

PARENT'S SIGNATURE	DATE (DD/MM/YY)			
--------------------	-----------------	--	--	--

حضانة بيت الألوان – سياسة التعويض

اسم ولي الأمر

اسم الطفل

أنا الموقع أدناه، ولي الأمر أو الوصي الشرعي للطفل المذكور أعلاه، أوافق على أن الحضانة، المشرفات، المعلمات، المساعدات، المسؤولات، المتطوعات المساعدات فيها أو المالكين لا يتحملون أي مسؤولية من أي نوع كانت في ما يخص طفلي:

- قبل تسليم الطفل إلى رعاية موظفات الحضانة داخل الفناء كذلك بعد أن تم أخذ الطفل من الحضانة من قبل الشخص المرخص له من قبلي للقيام بذلك خلال يوم العمل العادي للحضانة.
- خلال تواجده داخل فناء الحضانة خارج أوقات الدوام الرسمية.
- في أي وقت آخر إلا في حال كان تحت رعاية المعلمات خلال رحلة أو مناسبة معلنه مسبقاً أو منظمة من قبل الحضانة وموافق عليها من قبل الأهل.
- ما لم يكن سبب الأذى عمل إهمال من قبل موظفة، مديرة الحضانة، مشرفات، معلمات، مساعدات، متطوعات ومرخص لهن بالعمل لصالح أو بالنيابة عن الحضانة.
- كما إنني أوافق على:
- إبقاء الحضانة أو أي من مديريها، مشرفاتها، معلماتها، مساعداتها، مسؤولاتها، المتطوعات والمالكون بريئين، مؤمنين بالكامل ضد أي عمل، ادعاء، مسؤولية، أضرار، نفقات، تكاليف، رسوم (تتضمن الطبية، القانونية أو المحامين)، من أي نوع كانت، التي قد تعاني منها الحضانة كنتيجة لأي إصابة عرضية أو النقط أي فيروس/مرض من قبل الطفل.
- تعويض الحضانة عن أي خسارة أو ضرر في الممتلكات التابعة أو في عهدة الحضانة التي قد سببها طفلي.

أنا، الموقع أدناه، ولي الأمر أو الوصي الشرعي للطفل المذكور أعلاه، أوافق في حال وقوع حادث أو إصابة أو التقاط الطفل لأي فيروس/مرض على منح مديرة الحضانة، ممرضة الحضانة أو أي شخص مسؤول عن الحضانة كامل الصلاحية لاتخاذ القرار اللازم لتأمين العلاج الطبي الطارئ المناسب لطفلي من قبل الممرضة أو عند الحاجة في المستشفى الحكومي/العيادة الحكومية في حال تعذر الوصول إلي على أرقام الطوارئ.

تبقى هذه الوثيقة صالحة طوال مدة مكوث طفلكم في حضانة بيت الألوان

حضانة بيت الألوان – قواعد السلوك

إننا في حضانة بيت الألوان نعمل بشراكة مع كل أولياء الأمور على أساس الاحترام المتبادل. يتم تدريب الموظفين على أن يكن لطيفات ويحترمن الأهل وبالمقابل نتوقع أن تعامل الموظفين بنفس الاحترام وأن يخاطبن بأسلوب هادئ ولطيف خاصة بحضور الموظفين، الأهل والأولاد. يتعرض الأهل الذين يخالفون هذا الشرط إلى إمكانية خسارة طفلهم لمكانه في الحضانة. يعلم توقيعكم أدناه الحضانة أنكم قرأتم وفهمتم سياسة التعويض وسوف تلتزمون بها.

PARENT'S
SIGNATURE

DATE
(DD/MM/YY)



Please attach
Recent
Passport
Photograph

File Number (Office)																			
Start Date (Office)																			

HOUSE OF COLOURS NURSERY

CHILD MEDICAL FORM
(Please complete in BLOCK CAPITALS)

CHILD'S DETAILS

FIRST NAME							FAMILY NAME						
DATE OF BIRTH (DD/MM/YY)							NATIONALITY						
Gender	Male						FEMALE						

PARENT'S DETAILS

MOTHER						FATHER							
NAME							NAME						
NATIONALITY							NATIONALITY						
MOBILE NUMBER							MOBILE NUMBER						
EMAIL							EMAIL						
EMPLOYER							EMPLOYER						
WORK NUMBER							WORK NUMBER						

GUARDIAN DETAILS

NAME							MOBILE NUMBER								
RELATIONSHIP TO CHILD															

EMERGENCY CONTACT

Who do you want us to contact in an emergency?	MOTHER		FATHER		OTHER	
If other, please give details						
TELEPHONE NUMBER						

MEDICAL/HEALTH INSURANCE

MEDICAL INSURANCE CARD NUMBER														
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

THE FOLLOWING SHOULD BE ATTACHED WITH THIS MEDICAL FORM

1 Photocopy of your child's Passport Copy	
1 Photocopy of your child's Vaccination Paper	
1 Photocopy of your child's Medical Insurance	
Consent Declaration Signed	
Medical Directive Signed	

House of Colours - MEDICAL INFORMATION

	YES	NO		YES	NO
DIABETES			WHOOPING COUGH		
KIDNEY DISEASE			CHICKEN POX		
MOBILITY PROBLEMS			LIVER DISEASE		
HEART DISEASE			EYE PROBLEMS		
LUNG DISEASE			ASTHMA		
DIPHTHERIA			EPILEPSY		
MEASLES			ECZEMA		
MUMPS			BED WETTING		
RUBELLA			OTHER? PLEASE SPECIFY BELOW		

If you answered YES to any of the above, please provide details:

Does your child require regular or long-term medication? If you answered YES, please provide details	Yes		No	
---	-----	--	----	--

ALLERGIES

Many children have different FOOD PREFERENCES which is very different to a true and tested life threatening FOOD ALLERGY, your child will ONLY be placed on our Nurseries ALLERGY FOOD LIST IF we have received a letter from a doctor with full written details and a care plan for the treatment.

Does your child have any of the following?	YES	NO
Allergies to any foods		
Allergies to any medicine		
Allergies to anything else? Please give details		

--

If you answered YES, you must provide Nursery full details with a Doctor's letter

