

## متطلبات التسجيل

- تعبئة طلب الالتحاق بالكامل من قبل والد/ولي أمر الطالب
- صورتين شخصيتين حديثتين للطالب
- صورة عن شهادة الميلاد والتطعيمات
- صورة عن البطاقة المدنية للطالب، الأم والأب/ولي الأمر
- صورة عن جواز سفر الطالب، الأم والأب/ولي الأمر (للطالبة من جميع الجنسيات)
- صورة عن شهادة الجنسية للوالد (للكويتيين)
- أية شهادات دراسية حصل عليها الطالب من مدارس سابقة

في حال انفصال الوالدين، يرجى إحضار حكم حضانة الطالب/الطالبة وحكم الولاية التعليمية  
في حال وفاة الوالد، يرجى إحضار شهادة الوفاة

## متطلبات ما بعد القبول

- الملف الصحي للطالب من وزارة الصحة العامة في الكويت/المدرسة السابقة
- شهادة براءة ذمة من المدرسة السابقة (للطالبة القادمين من مدارس أخرى في دولة الكويت)
- شهادة انتقال وآخر تقرير دراسي من المدرسة السابقة (للطالبة القادمين من مدارس أخرى في دولة الكويت)
- آخر تقرير دراسي معتمد من الإدارة العامة للتعليم الخاص (للطالبة القادمين من مدارس أخرى خارج دولة الكويت)
- رسوم التسجيل وهي 100 دك غير مستردة وغير قابلة للتحويل

أنا والد/ولي أمر الطالب \_\_\_\_\_

أتعهد بتزويد إدارة المدرسة بكافة المستندات المطلوبة أعلاه، كما أقر بالعلم بأنه لن يسمح  
للطالب مباشرة دوامه في المدرسة قبل إتمامها بالكامل بناءً على قوانين وزارة التربية في  
الكويت.

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_

## طلب التحاق

### معلومات الطالب

اسم الطالب \_\_\_\_\_  
صف الالتحاق \_\_\_\_\_ الجنس \_\_\_\_\_ الديانة \_\_\_\_\_  
تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ مكان الميلاد \_\_\_\_\_ الجنسية \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_ الطالب مقيم لدى  الأب  الأم  كلا الوالدين  
غير الوالدين \_\_\_\_\_  
العنوان بالكامل \_\_\_\_\_

### معلومات ولي الأمر

الأم/ولي أمر 2

الأب/ولي أمر 1

_____	_____	العنوان بالكامل
_____	_____	الإسم بالكامل
_____	_____	الجنسية
_____	_____	الوظيفة
_____	_____	جهة العمل
_____	_____	الهاتف النقال
_____	_____	هاتف المنزل
_____	_____	الإيميل

\*في حال انفصال الوالدين، يرجى إحضار حكم حضانة الطالب/الطالبة وحكم الولاية التعليمية

\*في حال وفاة الوالد، يرجى إحضار شهادة الوفاة

أنا والد/ولي أمر الطالب أعلاه أقر بأن جميع المعلومات المبينة أعلاه صحيحة وأتحمل مسؤولية  
كل خطأ وقع فيها.

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## معلومات عن المدرسة السابقة

تاريخ الحضور	الصف	منهج المدرسة	إسم المدرسة
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

سبب الانسحاب من المدرسة السابقة \_\_\_\_\_

سبب اختيار المدرسة الأمريكية الحديثة ثنائية اللغة \_\_\_\_\_

## معلومات إضافية عن الطالب

هل سبق وأن أجري للطالب تشخيص نفسي أو تربوي؟ (إن كان الجواب نعم، يرجى إرفاق نسخة من التقييم)  نعم  لا

هل سبق وأن تم تشخيص الطالب بأي من الإحتياجات الخاصة التالية؟

صعوبات تعلم  نعم  لا يتطلب رعاية صحية أو بدنية خاصة؟  نعم  لا

مشاكل سلوكية  نعم  لا يتطلب من المدرسة توصيات خاصة؟  نعم  لا

أقر وأتعهد أنا والد/ولي أمر الطالب بما يلي:

1. بإحترام قوانين المدرسة وأنظمتها وبأن أتعاون مع إدارة المدرسة في تطبيقها
2. أن ألتزم بما جاء في نظام المدرسة بشأن رسوم التسجيل والرسوم الدراسية واتباع بنودها
3. التقيد بالزي المدرسي الموحد المصمم خصيصاً لطلاب المدرسة الأمريكية الحديثة ثنائية اللغة
4. أعطي الإذن للمدرسة بنشر صور أبنائي في إعلانات المدرسة إلا إذا أبلغتهم بغير ذلك كتابة
5. أقر بالعلم وأوافق بأن المدرسة مختلطة من مرحلة التمهيدي إلى مرحلة الإبتدائي
6. أن العنوان المذكور في طلب الالتحاق هو عنواني القانوني المختار وفي حال تغييره أتعهد بإبلاغ مكتب التسجيل في المدرسة
7. أن جميع أرقام الهواتف المذكورة في طلب الالتحاق حديثة وفي حال تغيير أي منها أتعهد بإبلاغ مكتب التسجيل في المدرسة
8. أن إبني/إبنتي لا يرتدي الحفاضة أثناء الدوام المدرسي ومدرّب على الدخول إلى دورة المياه، وفي حال مخالفة ذلك يحق للمدرسة إيقاف الطالب عن الدراسة حتى يتم تدريبه

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## نموذج الحالة الصحية للطالب

إسم الطالب \_\_\_\_\_ تاريخ الميلاد \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_

هل يوجد لدى إبنك/إبنتك أي حالة من الحالات التالية؟

العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أمراض القلب
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أمراض الدم
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الربو
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	السكر
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تشنجات حرارية
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	صرع

عيب خلقي عند الولادة \_\_\_\_\_  
أو أي حالة صحية أخرى، ويرجى التوضيح \_\_\_\_\_

هل إبنك/ إبنتك عنده أي من الحالات التالية؟

نوع الحساسية _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	حساسية
نوع الحساسية _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	حساسية لدواء معين
نعم <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/>	هل حالة إبنك/ إبنتك تستدعي علاج منتظم؟	

(إن كان جوابك نعم، يرجى ذكر إسم العلاج، بالإضافة إلى طريقة ومواعيد تناوله في تقرير طبي مرفق)

هل سبق وأن أجريت لإبنك/ إبنتك عملية جراحية أساسية تود إعلامنا بها؟

هل سبق وأن أصيب إبنك/أبنتك بجذري الماء؟ نعم  لا

هل يتطلب إبنك/إبنتك مساعدة من الأنواع التالية؟

العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	النظر
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	السمع
العلاج المطلوب _____	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الحركة

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## إقرار طبي

إسم الطالب \_\_\_\_\_ الصف \_\_\_\_\_

بصفتي ولي أمر المذكور أعلاه أقر بعلمي بأن المدرسة ستقوم بالإتصال بي أو بزوجتي وذلك في أي وضع صحي طارئ يتعلق بإبني/إبنتي، وأني قمت بتعريف المدرسة بحالة إبني/إبنتي الصحية والمرضية.

كما أنني أفوض المدرسة بإتخاذ الإجراءات الطبية المطلوبة في حال عدم التمكن من الإتصال بنا مباشرة.

علماً بأنني أتفهم تماماً بأن الإجراءات الطبية التي ستستخدمها المدرسة تقتصر على الإسعافات الأولية أما في حال أن الوضع الصحي لإبني/إبنتي يستدعي أكثر من ذلك فسيحول إلى جهات الاختصاص المؤهل

إسم الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_

التاريخ \_\_\_\_\_

## نموذج الإتصال في حالات الطوارئ

\*يرجى توفير البيانات أدناها كاملةً للإتصال في حالات الطوارئ في حال عدم مقدرة المدرسة على التواصل مع ولي الأمر (الأب/الأم)

### بيانات الشخص الموكل في حالات الطوارئ (1)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_  
جهة العمل \_\_\_\_\_

### بيانات الشخص الموكل في حالات الطوارئ (2)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_  
جهة العمل \_\_\_\_\_

### بيانات الشخص الموكل في حالات الطوارئ (3)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_  
جهة العمل \_\_\_\_\_

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## نموذج حق إستلام الطالب

\*يرجى توفير البيانات أدناها كاملةً مع إرفاق صور من أحكام الحضانة والولاية التعليمية من محكمة دولة الكويت في حال وجود انفصال بالإضافة إلى صور البطاقات المدنية لكل شخص مذكور كمستلم وذلك لمعرفة من لديه الحق بإستلام الطالب في نهاية كل يوم دراسي

### بيانات الشخص المستلم (1)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_

### بيانات الشخص المستلم (2)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_

### بيانات الشخص المستلم (3)

الإسم \_\_\_\_\_  
الرقم المدني \_\_\_\_\_  
صلة القرابة للطالب \_\_\_\_\_  
رقم الهاتف \_\_\_\_\_

توقيع الوالد/ولي الأمر \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

## الرسوم الدراسية والسياسة المالية

2025-2026

أولاً: الرسوم الدراسية للعام الدراسي:

1 أبريل	1 ديسمبر	1 سبتمبر	رسوم التسجيل	رسوم المدرسة	المرحلة
القسط 3	القسط 2	القسط 1	دك 100	دك 1,860	الروضة
دك 587	دك 587	دك 587	دك 100	دك 2,870	من الصف 1-5 إبتدائي
دك 923	دك 923	دك 923	دك 100		

\*الرسوم الدراسية لا تشمل الأدوات والكتب المدرسية والزي المدرسي وخدمة المواصلات والرحلات الخارجية والأنشطة الإضافية  
\*يجب دفع رسوم إعادة التسجيل خلال الفترة التي تحددها المدرسة وذلك بواقع مبلغ 100 دك غير قابلة للاسترداد أو التحويل عند التسديد الخارجي  
\*الرسوم الدراسية المعتمدة من وزارة التربية لمرحلة الروضة هي 2650 دك والرسوم الدراسية المعتمدة من وزارة التربية لمرحلة الإبتدائي هي 3600 دك

ملاحظة:

الرسوم الدراسية تعتبر قابلة للزيادة بناءً على قرارات وزارة التربية والإدارة العامة للتعليم الخاص

ثانياً: التسديد الخارجي.

الطلاب اللذين تسدد عنهم جهات عمل أولياء أمورهم:  
\*يشترط تزويد المدرسة بكتاب من جهة عمل ولي الأمر تفيد التعهد بسداد الرسوم الدراسية المقررة لهؤلاء الطلبة قبل بدء العام الدراسي  
\*وفي حال عدم تزويد المدرسة بهذا الكتاب أو عدم سداد جهة العمل كامل المبلغ المطلوب يجب علي ولي الأمر تسديد الأقساط عند استحقاقها علي أن ترد المدرسة هذه الأقساط لولي الأمر عند تسديد جهة العمل لها.

ملاحظة:

لا يمنح أي خصم للطلاب اللذين تسدد عنهم جهات عمل أولياء أمورهم

## الرسوم الدراسية والسياسة المالية 2025-2026

### ثالثاً: انسحاب الطلبة

في حال الإنسحاب يتم تطبيق الإجراءات التالية:  
\* الطالب الذي ينسحب أثناء العام الدراسي يلغى أي خصم خاص كان ممنوعاً له  
\* الطالب المنسحب في الفترة من 1 سبتمبر إلى نهاية شهر نوفمبر يستحق عليه القسط الأول  
\* الطالب المنسحب في الفترة من 1 ديسمبر إلى نهاية شهر يناير يستحق عليه القسط الأول  
والثاني  
\* الطالب المنسحب في الفترة من 1 فبراير وما بعد ذلك يستحق عليه الرسوم الدراسية كاملة  
\* يحق لولي الأمر استرداد الرسوم الدراسية إذا لم يداوم الطالب من بداية العام الدراسي ويخصم  
فقط رسم التسجيل  
\* لن يقوم قسم المحاسبة بإصدار شهادات براءة الذمة للطلبة المنسحبين إلا بعد تسوية كامل  
الرسوم الدراسية المستحقة

### ملاحظة:

لا يحق لولي الأمر استرداد الرسوم الدراسية في حال فصل الطالب بسبب استنفاذ نسبة الغياب  
المقررة بدون عذر مقبول أو لأسباب أخرى

### الالتحاق المتأخر عن بداية العام الدراسي:

في حال تسجيل الطالب بعد بداية العام الدراسي يستحق الرسوم التالية:  
\* التسجيل من 1/9 إلى 30/11 - يستحق كامل الرسوم الدراسية للعام الدراسي  
\* التسجيل بعد 1/12 - يستحق رسوم التسجيل والدفعة الثانية والثالثة

### لجميع الطلبة في جميع المراحل:

\* لدخول الفصل الدراسي الأول يجب تسديد رسم التسجيل والقسط الأول قبل أول يوم دوام  
\* لدخول الفصل الدراسي الثاني يجب تسديد رسم التسجيل والقسط الأول والثاني قبل أول يوم  
دوام

---

أتعهد بدفع المصاريف الدراسية كاملة وفي مواعيدها حسب الجدول المذكور في أول صفحة  
من الرسوم الدراسية والسياسة المالية، وفي حالة تخلفي عن السداد في المواعيد المحددة يحق  
للمدرسة إتخاذ الإجراءات اللازمة تجاهي. كما يحق للمدرسة إيقاف إبني/إبنتي عن الدراسة في  
حالة تخلفي عن السداد وتقصيري في مراجعة مكتب المحاسبة بهذا الشأن

التاريخ

توقيع الوالد/ولي الأمر