



Ras Al Khaimah American Academy (RAKAA) encourages and welcomes applications from all students.

Registration Information

APPLICANT INFORMATION

Full name (as in passport):

Religion:

Nationality:

Date of birth:

Place:

Sex:

Grade completed: will complete:

Applying for grade: in September:

Present student: Passed Failed New

Previous School:

FAMILY INFORMATION

Father's name (as in passport):

City:

Country:

Tel:

Mobile:

Email:

Position:

Mother's name (as in passport):

City:

Country:

Tel:

Mobile:

Email:

Position:

P.O. Box:

تستقبل أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية طلبات الانتساب من جميع الطلاب.

معلومات التسجيل

معلومات عن الطالب

الاسم الكامل (حسب الجواز):

الديانة:

الجنسية:

تاريخ الميلاد:

المكان:

الجنس:

الصف الذي أكمل:

سوف يكمل:

الصف الذي يرغب الالتحاق به:

في سبتمبر:

وضع الطالب: أجح رُسب مستج

مستج

رُسب

المدرسة السابقة:

معلومات عن الأهل

اسم الأب الكامل (حسب الجواز):

المدينة:

الدولة:

هاتف:

متحرك:

البريد الإلكتروني:

الوظيفة:

اسم الأم الكامل (حسب الجواز):

المدينة:

الدولة:

هاتف:

متحرك:

البريد الإلكتروني:

الوظيفة:

صندوق البريد:

Brothers/sister registered at RAKAA

الاخوان/الاخوات في المدرسة



- | | | | |
|----|--------|----------|----|
| 1. | Grade: | المرحلة: | .1 |
| 2. | Grade: | المرحلة: | .2 |
| 3. | Grade: | المرحلة: | .3 |

Transportation

المواصلات

Would you like your child to use the school's bus?

هل ترغب في استخدام الحافلات من المدرسة؟

Yes No

نعم لا

If the answer is Yes:

إذا كان الجواب نعم:

 Morning only فترة الصباح فقط Afternoon only فترة بعد الظهر فقط Two ways الفترتين

Please write the address:

يرجى كتابة العنوان:

kindly draw the location map: يرجى رسم خارطة:

الموقع:

Required Documents

المستندات المطلوبة

- Colored copy of the student's passport.

نسخة ملونة من جواز سفر الطالب



- Colored copy of the parents' passport.
- Colored copy of the Brown Book for UAE.
- Colored copy of the student's Birth certificate.
- Colored copy of the student's Emirates ID.
- Colored copy of the parents' Emirates ID.
- 6 passport photos.
- Colored copy of the Visa residence for the student.
- Colored copy of the Visa residence of the parent.
- Copy of the student's vaccinations' certificates.
- 3000 Dhs registration fee (nonrefundable).
- 500 Dhs entrance exam fee (nonrefundable).
- Student transfer certificate from the previous school.
- Equivalency of the different non-American curriculum from grade 9 until grade 12.

نسخة ملونة من جواز سفر ولي الأمر
نسخة ملونة من خلاصة القيد للمواطنين
نسخة ملونة من شهادة ميلاد الطالب
نسخة ملونة من بطاقة هوية الطالب
نسخة ملونة من بطاقة هوية ولي الأمر
6 صور شخصية جديدة للطالب
نسخة ملونة من تأشيرة الإقامة للطالب
نسخة ملونة من تأشيرة الإقامة لولي الأمر
نسخة من سجل التطعيمات للطالب
3000 درهم رسوم التسجيل (غير مستردة)
500 درهم رسوم امتحان القبول (غير مستردة)
شهادة انتقال الطالب من المدرسة السابقة.
معادلة للمنهج المختلفة غير الأمريكي من الصف التاسع
وحتى الثاني عشر.

لمزيد من المعلومات والإستفسارات، يمكنكم زيارة موقعنا الإلكتروني أو الإتصال بمسؤولة التسجيل على الأرقام التالية:

البريد الإلكتروني: online.registration@rakaag.com

متحرك: 971565004637

هاتف: 0720147999



RAK American Academy Agreement

Bus Agreement

Students who will be using the school bus should understand and accordingly abide by the following:

- 1) Get on or off the bus at the designated bus stop.
- 2) While waiting for the bus make sure to stand in line quietly and do not push other students in the line.
- 3) Follow instructions from the bus driver and the bus assistant.
- 4) Sit in your designated seat.
- 5) Use appropriate language at all times.
- 6) Wait until the bus stops before standing to get off.
- 7) Treat the bus driver and the assistant with respect.

Student:

I, _____ in grade _____ agree on all of the above and will follow the school's instructions. Any violations can result in my deprivation from using the school bus.

Parent:

I understand as a parent that my daughter/son must abide by the school rules and regulations. If she/he does not follow the above instructions or be part in an action which can result in distracting the bus driver from doing his job she/he will not be allowed to use the school bus.

Parent's Name:

Parent's Signature:

Date:



RAK American Academy Agreement

Internet Access Agreement

Student

While I have access to the internet:

- 1) I will use it ONLY for school purposes
- 2) I will NOT look for anything illegal, offensive, or not related to educational purposes
- 3) If accidentally come across something that is illegal, I will:
 - Close the window immediately
 - Inform the supervisor
 - Not share with anybody else
- 4) I will NOT use the internet to offend anybody

I understand that if I don't follow the school instructions or break the school's rules, appropriate actions will be taken.

Student's Name:

Grade:

Signature:

Date:

Parent/Guardian

I understand and agree on the following:

- 1) Sometimes the internet gives access to information that the school cannot control which could be illegal or offensive.
- 2) Teachers will always put effort to prevent access to inappropriate sites. However the student is responsible if they try to access sites which are irrelevant to education.
- 3) Cell phones, videos, MP, PSP, etc. are not to be brought to the school by the student.

I believe that my daughter/son _____ understands this responsibility. Therefore I give her/him the permission to access the network under the school rules and regulations. I also understand that if my daughter/son breaks these rules, they will be subjected to appropriate actions by the school administration.

Parent/Guardian Name:

Date:

Parent/Guardian Signature:



Authorization

Authorization to use photos on the website, ads, flyers, and the school yearbook

Throughout the year, students' pictures will be taken to document school events and activities and some of the pictures will be used in the yearbook, school ads, or the website.

The authorization is requested to use your daughter's pictures in the above mentioned categories

Student's Name:

Grade:

I authorize "RAK American Academy" to publish my daughter's picture.

Parent's Name:

Parent's Signature:

Contact No.:

Date:



MEDICAL FORM

Student's Name: ----- الاسم

Grade: ----- الصف

Parents' Code : ----- (Administration Use)

1) Does your child suffer from any of the following medical conditions?

هل تعاني الطالبة أي حالة من الحالات المرضية أدناه؟

MEDICAL CONDITION	YES	NO
Asthma الربو		
Allergies الحساسية		
Congenital Heart Disease أمراض القلب الخلقية		
Diabetes السكري		
Epilepsy/ Seizures الصرع		
Fainting الإغماء		
Headache الصداع المزمن		
Speech Difficulties عيوب النطق		
Blood Diseases (Thalassemia) أمراض الدم		
Kidney Diseases أمراض الكلى		
Recurrent Diarrhea اسهال مزمن		
Gastro-Intestinal Disease أمراض الجهاز الهضمي		
Musculoskeletal problems أمراض الجهاز الحركي		

MEDICAL CONDITION	YES	NO
Ear/ sinus problems أمراض الجيوب الأنفية والأذن		
Nasal Bleeding رعاف (نزيف متكرر من الأنف)		
Snoring During Sleep شخير أثناء النوم		
Psychological Problems مشاكل النفسية		
Learning Difficulties (Adhd) مشاكل بالتعليم , زيادة الحركة		
Nocturnal Enuresis التبول الليلي		
Involuntary Defecation التبرز اللا إرادي		
Visual Difficulties مشاكل بصرية		
Hearing Difficulties مشاكل سمعية		
Gum/ Teeth Disease مشاكل باللثة والأسنان		
Previous Surgery عملية جراحية سابقة		
Accident حوادث		
Others أخرى		



2) Medical condition explanation and recommended actions

تفاصيل الحالة المرضية (إن وجدت) مع ذكر العلاج الذي ينصح به في المدرسة

✚ Does your child suffer from allergy:

✚ هل تعاني الطالبة حساسية من :

Food: _____ الطعام

Drugs: _____ أدوية

Insect bite: _____ حشرات

Eczema, Hay fever: _____ اكزيما

✚ Is your child on regular medication? Yes No (If yes state below)

✚ هل تستعمل الطالبة أدوية بانتظام؟ (اذكر)

✚ Has your child ever been hospitalized? If so, when, where and what for?

✚ هل دخلت الطالبة الى المستشفى , أين؟ متى؟ ولماذا؟

✚ Has your child suffered previously from the following infections. Please tick

✚ الإشارة الى الأمراض المعدية التي أصيبت بها الطالبة سابقا

Chicken pox	جدري الماء	Meningitis	التهاب السحايا	Scarlet fever	الحمى القرمزية
Diphtheria	الدفترية	Pneumonia	التهاب الرئة	Tuberculosis	السل
Hepatitis	التهاب الكبد الوبائي	Poliomyelitis	شلل الأطفال		
Mumps	النكاف	Rheumatic fever	الحمى الروماتزمية		
Measles	الحصبة	Whooping cough	السعال الديكي		



✚ Is there any reason for your child to have restricted physical activity?

✚ هل تحتاج الطالبة احتياطات خاصة بالرياضة ؟

Yes

No

(If yes state below)

✚ Does your child wear glasses? If so, when was the recent eye test done?

✚ هل تستعمل الطالبة نظارة؟ اذكر تاريخ آخر فحص للنظر.

✚ Has your child completed his vaccination program?

هل أكملت الطالبة جدول التحصينات؟

Yes

No

✚ Has your child had any of the following vaccinations? If so, please state the date of last booster dose.

✚ اذكر تاريخ ومكان تطعيم الطالبة بالجرعات التحصينية المنشطة

VACCINE	YES	NO	DATE/ PLACE
ORAL POLIO			شلل الأطفال
TETANUS			الكزاز
DIPHTERIA			الدفتريا
MEASLES,MUMPS,RUBELLA(MMR)			الحبة, النكاف , الحصبة الألمانية
HEPATITIS B			التهاب الكبد الوبائي (ب)
MENINGOCOCCAL VACCINE			السحايا
BCG			السل

✚ In case of accidents or other emergencies – give three sources to be contacted

✚ في حالة الطوارئ الاتصال ب :

NAME	RELATION	TELEPHONE NUMBER
الاسم	العلاقة	رقم الهاتف

**Medical Consent Declaration**

Indicate whether you agree on the School Doctor/Nurse to administer nonprescription medicines to your child to relieve symptoms such as headache, asthma, abdominal pain, toothache, colds, and hay fever

بعض الأحيان تحتاج التلميذة الى مسكنات (ادول , باسكوبان أو مالوكس) في حالة تعرضها لأوجاع بسيطة.

I AUTHORISE the school to give my child nonprescription medicine as appropriate without my permission

أوافق على أن تعطي طبيبة المدرسة إبنتي (ادول, باسكوبان أو مالوكس) دون ابلاغي هاتفيا

I DON'T wish my child to receive any medicine at school without my permission.

أفضل أن يتم إبلاغي هاتفيا قبل اعطاء ابنتي الدواء

N.B.

If your child is taking a prescribed course of tablets or medicine during school hours, please stress to your child the importance of bringing the medicine to the school clinic first thing in the morning. It can be then collected from the clinic before going home. Please clearly write the child's name, grade and time of medication.

يرجى تسليم عيادة المدرسة أي دواء على الطالب أخذه خلال ساعات الدوام المدرسي مع كتابة اسم الطالبة والصف ووقت الجرعة بوضوح.

Medicines are not to be kept with children.

لا يسمح بوجود الدواء مع الطالبة بتاتا.

Parent's Name: -----

اسم ولي الأمر: -----

Mother's Contact No.: ----- رقم الأم: Father's Contact No.: -----

رقم الأب:

Land Phone: ----- الهاتف الأرضي: Parent's Signature: -----

التوقيع: -



إقرار وتعهد ولي الأمر للعام الدراسي

التاريخ:

أنا الموقع أدناه

ولي أمر الطالب /ة

بالصف: للعام الدراسي 2021-2022

- 1- بإحضار هوية الإمارات الوطنية الأصلية للطالب/ة في حال طلبها وجميع الأوراق المطلوبة من قبل أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية للبنات وذلك لإستكمال اجراءات التسجيل ويعتبر التسجيل لاغيا في حالة تأخري عن احضارها بالموعد المحدد من قبل قسم التسجيل بالمدرسة.
- 2- بأن جميع البيانات المدونة في طلب الالتحاق والمتعلقة بالطالب صحيحة ،وإذا كان الطالب يعاني من مشاكل نطقية أو أي حالة أخرى يحق لإدارة المدرسة اتخاذ الاجراءات اللازمة.
- 3- لقد تم اعلامي بان هناك امتحان تحديد مستوى للطالب وأنه في حال كانت النتيجة متدنية سيتم إدراج الطالب في صفوف التقوية لتحسين مستواه الاكاديمي وبرسوم إضافية.

صورة من سجل التطعيمات.

تعبئة طلب الالتحاق بخط واضح والتوقيع عليه.

تعبئة الطلبات الأخرى.

3000 درهم رسوم تسجيل غير مستردة .

شهادة انتقال طالب " للصفوف من الثاني الى العاشر. وشهادة

حسن سيرة وسلوك للصفوف من السابع الى العاشر.

صورة ملونه وواضحة عن جواز سفر الطالب.

صورة ملونه وواضحة عن جواز سفر ولي الأمر.

صورة من خلاصة القيد للمواطنين.

صورة من شهادة ميلاد الطالب.

6 صور شخصية جديدة للطالب.

صورة من بطاقة هوية الطالب ملونة.

صورة من بطاقة هوية الأب ملونة.

الموقع أدناه

ولي أمر الطالب/الطالبة