RAS AL KHAIMAH AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

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

تستقبل أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية طلبات الانتساب من جميع الطلاب.

Registration Information

معلومات التسجيل

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:

معلومات عن الطالب

الاسم الكامل (حسب الجواز):

الديانة:

الجنسية:

تاريخ الميلاد:

المكان:

الجنس:

الصف الذي أكمل: سوف يكمل:

الصف الذي يرغب الإلتحاق به: في سبتمبر:

وضع الطالب: ☐ ناجح ☐ راسب ☐ مستجد

المدرسة السابقة:

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:

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:

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

Brothers/sister registered at RAKAA

1. Grade:
2. Grade:
3. Grade:

الاخوان/الاخوات في المدرسة

.1 المرحلة:
.2 المرحلة:
.3 المرحلة:

Transportation

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

Yes No

If the answer is Yes:

- ☐ Morning only
- ☐ Afternoon only
- ☐ Two ways

Please write the address:

المواصلات

هل ترغب في استخدام الحافلات من المدرسة؟

نعم لا

إذا كان الجواب نعم:

- ☐ فترة الصباح فقط
- ☐ فترة بعد الظهر فقط
- ☐ الفترتين

يرجى كتابة العنوان:

kindly draw the location map: **يرجى رسم خارطة**

الموقع:

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

Required Documents

- Colored copy of the student's passport
- Colored copy of the parents' passport
- Colored copy of the Brown Book for UAE
- Colored copy of the 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
- Transfer letter from the previous class

المستندات المطلوبة

نسخة ملونة من جواز سفر الطالب
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 للمنهاج المختلفة غير الأمريكي من الصف التاسع
وحتى الثاني عشر.

لمزيد من المعلومات والاستفسارات، يمكنكم زيارة موقعنا الإلكتروني أو الاتصال بمسؤول التسجيل على الأرقام التالية:

هاتف: 0720147999 متحرك:971565004637 البريد الإلكتروني: online.registration@rakaag.com

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

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:

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

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 accidently 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:

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

MEDICAL FORM

Student's Name: ----------الاسم Grade: ----------الصف

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

هل يعاني الطالب 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 Diseasesl	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 الانفية 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	عمليت جراحية سابقة		
Accident	حوادث		
Others	أخرى		

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

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 يعاني الطالب 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 يستعمل الطالب أدوية بانتظام؟ (اذكر)

_____

_____

- **Has your child ever been hospitalized? If so, when, where and what for?**
- هل دخل الطالب الى المستشفى، أين؟ متى؟ولماذا؟

_____

_____

- **Has your child suffered previously from the following infections. Please tick**
- الإشارة الى الأمراض المعدية التي أصيب بها الطالب سابقا

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

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

- **Is there any reason for your child to have restricted physical activity?**
- هل يحتاج الطالب احتياطات خاصة بالرياضة؟

◯ **Yes** ◯ **No** **(If yes state below)**

_____

- **Does your child wear glasses? If so, when was the recent eye test done?**
- هل يستعمل الطالب نظارة؟ اذكر تاريخ آخر فحص للنظر.

_____

- **Has your child completed his vaccination program?** هل أكمل الطالب جدول التحصينات؟

◯ **Yes** ◯ **No**

- **Has your child had any of the following vaccinations? If so, please state the date of the last booster dose.**
- اذكر تاريخ ومكان تطعيم الطالب 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 الطوارىء الاتصال ب :**

NAME الاسم	RELATION العلاقة	TELEPHONE NUMBER رقم الهاتف

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

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 يحتاج الطالب الى مسكنات (ادول , باسكوبان أو مالوكس) في حالة تعرضه لأوجاع بسيطة.

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

أوافق على أن تعطي طبيبة المدرسة ابني (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 ابني 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 الطالب والصف ووقت الجرعة بوضوح.

Medicines are not to be kept with children.

لا يسمح بوجود الدواء مع الطالب 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: ---------

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

إقرار وتعهد ولي الأمر للعام الدراسي

التاريخ:

أنا الموقع أدناه .....

ولي أمر الطالب /ة .....

بالصف: .....

1- بإحضار هوية الإمارات الوطنية الأصلية للطالب/ة في حال طلبها وجميع الأوراق المطلوبة من قبل أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية وذلك لاستكمال 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 بالإضافة الى إجبار ولي الامر على تعيين معلمة الظل او مساعدة ترافق الطالب.

3- لقد تم اعلامي بان هناك امتحان تحديد مستوى للطالب وأنه في حال كانت النتيجة متدنية سيتم إدراج الطالب في صفوف التقوية لتحسين مستواه الأكاديمي وبرسوم إضافية.

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.

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.

الموقع أدناه

ولي أمر الطالب/الطالبة

_____

RAS AL KHAIMAH
AMERICAN ACADEMY
أكاديمية رأس الخيمة الأمريكية

Transport Undertaken by Parents

I, _____, parent of _____ ID no: _____

studying in Grade _____ in RAKAA School would like my son / daughter to

be dropped off at _____ (Residence / Drop off Point) on return from school –

If accompanied by my elder son/daughter _____ studying in Grade _____and above are

allowed to accompany child).

I understand that as a security and safety measure for my child, the Terms & Conditions of School Transport Services RAKAA makes it obligatory for me to be personally present or to arrange for an authorized person to receive the student, by presenting the Guardian Card at the residence or drop off point.

In the event where no authorized person is physically present to receive the child, RAKAA is authorized to drop the child at the above point, providing the conditions outlined above are met.

If the conditions above are not met our child will be returned to the school and it is our responsibility to arrange the collection of our child from the school premises.

I understand that the school will provide full security and safety, exercising due diligence in carrying out the service, the school shall not be held responsible in case of any mishap. I also understand that the school reserves the right to alter/modify/restructure any route, at any point of time in the interest of children and school, as well. Also, I hereby that the school has the right to return the student back home and not allow him/her to go to school by bus if the temperature will be 37.5 and above.

I agree to abide by all the rules and regulations laid down by the School Authorities.

Signature_____