



Application Form Summer Camp

Acorn Nursery LLC
PO Box 22698
Doha, Qatar
Tel: (+974) 403 87 684
Email: info@acornqatar.com

1 July to 30 August 2018. 0800 to 1300 daily

1. Child Details

Full legal name (as on passport)

Preferred name

Date of birth

DD / MM / YY

Nationality

Qatar ID

Fix 2
passport
photos

List any medical complaints, allergies, special needs or dietary requirements
(note we are unable to administer any medication)

Gender

Male Female

2. Home Details

Area of residence

P.O.Box

City

Home phone

3. Guardians

Father's details

Full name

Work phone

Mobile

Email address

Mother's details

Full name

Work phone

Mobile

Email address

Others authorised to collect your child / emergency contacts

Name

Mobile

Relationship to child

1.

2.

For security reasons, children may only be collected by an authorised adult

4. Attendance

(tick all days that apply)

	July					August			
	1 - 5	8 - 12	15 - 19	22 - 26	29 - 2	5 - 9	12 - 16	19 - 23	26 - 30
Sunday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Monday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tuesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Wednesday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Thursday	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

5. Signature

Name (print name of person completing this form)

Signature

Date

DD / MM / YY

Office use only:

Consent Form - signed

Passport and RP (or ID) of child - copy

RP or ID of Father - copy

PID

Full name of child

1. Emergencies

If I or my authorised contacts cannot be reached then, in the case of an emergency, Acorn Nursery personnel have my full permission to seek emergency medical treatment for my child.

في حال وجود حالة طارئة مع عدم إمكانية الإتصال بولي الأمر أو أحد المخولين ، أعطي موظفي الحضانة الإذن الكامل للحصول على العلاج الطبي الطارئ لطفلي.

Signature

Date

DD / MM / YY

2. Photography

I give permission for photographs taken of my child to be published on the nursery website, in the newsletter and other publicity materials created for Acorn Nursery.

أعطي الإذن للحضانة لاستخدام أية صور فوتوغرافية تم التقطتها لطفلي وذلك يتضمن القيام بنشرها على الموقع الالكتروني أو في النشرات أو غيرها من مواد الدعاية المخصصة للحضانة.

Signature

Date

DD / MM / YY

3. Fee Policy

Fees must be paid in advance and are non-refundable. There will be no adjustment of the weekly fee where your child is absent.

Fees: QR900 per week or QR200 per day

يتم دفع الرسوم مقدما وهي غير قابلة للسترداد. ولن يكون هناك أي تعديل على الرسوم في حال غياب الطفل.

الرسوم: ٩٠٠ ريال في الاسبوع او ٢٠٠ ريال في اليوم

4. Undertaking

I hereby undertake and agree that:

- I shall respect the nursery's policies and procedures. These are summarised in the Parent Handbook and a complete version is available for inspection at Reception.
- I have read, understood and agree to be bound by the Fee Policy, as set out above.

أتعهد بموجب هذا الاتفاق على ما يلي :

- أن أحترم سياسات وإجراءات الحضانة. وهي ملخصة في كتيب أولياء الأمور بالإضافة إلى وجود نسخة كاملة متاحة لدى قسم الإستقبال.
- لقد قرأت وفهمت وأوافق على أن ألتزم بسياسة الرسوم ، كما هو مبين أعلاه.

Name (print name of person completing this form)

Signature

Date

DD / MM / YY