

REGISTRATION FORM - AKIS British Curriculum

FOR OFFICE USE ONLY – To be completed by the Admissions Office

Academic Year:	
Admission Number:	Date of Admission:
Admitted into Year:	House:
New Admission <input type="checkbox"/>	Readmission <input type="checkbox"/>

Please attach (recent)
 2 passport size
 photographs
 of your child

This application will not be accepted without the submission of ALL required documents

APPLICANT INFORMATION

Family Name (as per passport): FADOL	Gender: Male: <input type="checkbox"/> Female: <input checked="" type="checkbox"/>
First Name (as per passport): YOMNA NAGMELDEEN DIRAR HASSAN	Date of Birth (DD/MM/YYYY): 26/12/2009
Place of Birth (City/ State): BAHRI/KHARTOUM	Country of Birth: SUDAN
Passport No.: P08664943	Nationality: SUDANESE
Qatar ID No.: 30973601252	HMC Medical Card No.: HC08120817
Religion: (required by MOEHE) Muslim <input checked="" type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> _____	Year Group/ Class requested for admission: SEVENTH GRADE

PROFILE OF LANGUAGES SPOKEN AT HOME (this will help us to place your child appropriately):

The child speaks mainly in ARABIC (language) at home.

Her/she can understand English: Well Little Not at All

Mother's native language is ARABIC speaks to her child mainly in ARABIC

Father's native language is ARABIC speaks to his child mainly in ARABIC

Nanny's/Maid's native language is _____ speaks to her child mainly in _____

DETAILS OF LAST SCHOOL (if applicable)

School Name: BRITISH EDUCATION SCHOOL	Year: 2021/2022
School Address: KHARTOUM STATE ESTERN NILE	
Syllabus followed in the school: British <input checked="" type="checkbox"/> American <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify): _____	

FAMILY INFORMATION

Home Address (in Qatar): AKC C22404
--

SPONSORING PARENT'S INFORMATION

Name: (as per passport) NAGMELDEEN DIRAR HASSAN FADOL	Father <input checked="" type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/>	
Company: Qatargas <input checked="" type="checkbox"/> AKIS <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> (please specify) _____	Staff No.: 21147	
Qatar ID No.: 27473501482	Nationality: SUDANESE	
Mobile No.: 66937587	Home Tel. No.:	Work Tel. No.: 48601
Work Email Address: nfadol@qatargas.com.qa Personal Email Address: nagm_dirar@yahoo.com	Preferred contact: Work <input type="checkbox"/> Personal <input checked="" type="checkbox"/>	

OTHER PARENT'S INFORMATION

Name: (as per passport) RANIA HASHIM IBRAHIM MOHAMED	Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/>	
Qatar ID No.: 28273602227	Nationality: SUDANESE	
Mobile No.: 66937587	Home Tel. No.:	Work Tel. No.:
Email Address:		

Emergency Contact INFORMATION (other than parents and currently residing in Qatar)

Name: AZAM HASHIM IBRAHIM	Relationship: UNCLE	Tel No(s).: 70083749
----------------------------------	----------------------------	-----------------------------

DETAILS OF OTHER SIBLINGS CURRENTLY IN AKIS-BC

DO YOU CURRENTLY HAVE CHILDREN REGISTERED AT AKIS? YES / NO NO. OF CHILD/REN IN AKIS _____

IF YES, PLEASE PROVIDE DETAILS BELOW:

Name	Year	House

ANY ADDITIONAL INFORMATION

If there is any additional information that the school needs to be aware of, please indicate below, e.g. custody issue, special family circumstances, etc. Any legal issues will need to be supported by documentation and a copy to be provided to the school to be kept in your child's personal folder.

MEDICAL INFORMATION

Vaccination Records:

It is a mandatory requirement from the Ministry of Education and Higher Education and the Ministry of Public Health that the school obtains a record of the immunisation history of all new applicants.

Please attach 2 copies of your child's vaccination records.

Medical Conditions:

Does your child have any medical conditions e.g. asthma, diabetes, epilepsy? Please give full details below, attaching the latest medical record.

NO

Allergies:

Please list below any allergies that the school staff should be aware of e.g. food or insect bites. If your child has serious allergies, please detail the action to be taken below. Please attach latest/applicable medical records.

nothing to mention

Medication:

Please list below any medication that your child needs to take on a routine basis. Please give all information as to when and how this is to be taken. Please attach prescription from medical practitioner if any.

not taking any medication

Additional/Special Needs:

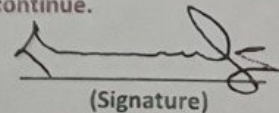
Does your child have any additional/special needs that the school needs to be aware of? **nothing to mention**

Hearing Sight Speech Other - please specify: _____

CONSENT DECLARATIONS

In the event that your child requires emergency treatment you will be contacted and asked to collect your child from the school. If the school is unable to contact you, your child will be taken to Al Khor Community Medical Centre (for eligible students)/ Hamad General Hospital for diagnosis and treatment. Efforts to contact you will continue.

I consent to my child being taken to a doctor/hospital in the event of a medical emergency.

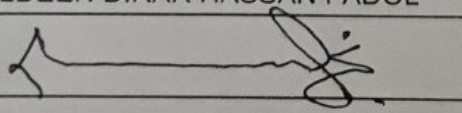


(Signature)

I accept the judgment of Al Khor International School staff in all matters regarding health and safety. To the best of my knowledge, I have accurately detailed above all medical conditions and information that the staff should be aware of.

Name of Parent: NAGMELDEEN DIRAR HASSAN FADOL

Signature: _____



Date: _____

DECLARATION

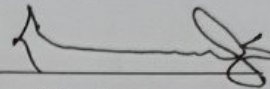
I confirm that the above information is correct. I agree to abide by all the policies of AKIS and accept that decisions of the Education Manager in any matter relating to the administration of AKIS as final.

I consent, agree to and understand the following:

- Should my child exhibit additional needs requirements beyond the existing capabilities of AKIS which were not apparent at the point of admission, AKIS has the right to seek the child's withdrawal.
- My child shall undergo any assessment considered educationally necessary by AKIS.
- My child will take part in the required whole school curriculum subjects (including swimming, music and Ministry of Education and Higher Education-mandated lessons).

NAGMELDEEN DIRAR HASSAN FADOL

Name of Parent (In BLOCK letters)




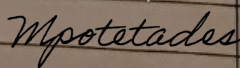
Signature

6/6/2022

Date

CHECKLIST FOR REQUIRED DOCUMENTS	By Applicant	By Admissions Office
1. Original Letter of employment from the student's sponsor's company with home address	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Registration form duly completed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Two colored passport size photographs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Copy of student's passport*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Copy of student's RP (Qatar ID)*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Copy of student's birth certificate*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 2 Copies of student's vaccination records	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Attested copy of most recent school report (must be written in or translated to English)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Copy of Hamad Medical Corporation (HMC) card	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Copy of student's sponsor's Qatar ID/RP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Copy of other parent's Qatar ID/RP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Copy of student's sponsor's passport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Copy of other parent's passport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- The original copy must also be presented for verification purposes

Admissions Office	Name	Signature	Date
Checked by:	RECEIVED By Nusaiba at 7:19 am, Aug 09, 2022		
Reviewed by:	REVIEWED By Michelle.Potestades at 1:28 pm, Aug 17, 2022		
Validated by Lead Registrar:			

**Qatargas Operating
Company Limited**
PO Box 22666
Doha, Qatar
T: +974 4473 6000
F: +974 4473 6666
www.qatargas.com



Tel. : 4452 3222
Fax : 4473 6345
Ref. : PA/21147/Q015268
Date : 05.06.2022

TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that Mr. Nagmeldeen Dirar H. Fadol (Staff No:21147) is an employee of Qatargas Operating Company Limited. Employee joined the Company on 25 January 2022.

We confirm that Mr. Nagmeldeen Dirar H. Fadol is currently residing in Company provided accommodation as follows:

Residence Address

Flat C-22404 - AKC Al-Khor Housing Community
Al-Khor
P.O. Box 22166
State of Qatar

Yours faithfully,
For QATARGAS OPERATING COMPANY LIMITED



Munera Al-Kubaisi
SENIOR PA OPERATIONS SUPERVISOR

Republic of The Sudan
Ministry of Interior
Police Force Headquarter
Passports & Civil Registration Corporation
Directorate of Civil Rolls



جمهورية السودان
وزارة الداخلية
رئاسة قوات الشرطة
هيئة الجوازات والسجل المدني
الإدارة العامة للسجل المدني

C 0327308 الرقم المتسلسل

شهادة ميلاد
BIRTH CERTIFICATE

ولاية الخرطوم ولاية الخرطوم
Localities ولاية الخرطوم
Certificate Number شهادة رقم 287-131250
Number in Register رقم القيد بالسجل Page 1095 8759 انصفحة
Date of Birth in Figures تاريخ الميلاد بالأرقام 26/12/2009
Gender اسم المولود يمني
Father's Full Name اسم الوالد ولقبه نجم الدين درار حسن
Father's Religion جنسية الوالد السودان
Father's Nationality ديانته مسلم
Father's Residence محل إقامة الوالد - الخرطوم، شرق النيل، الحاج يوسف، الوحدة ق
Mother's Name اسم الوالدة رانيا هاشم ابراهيم
Mother's Residence محل إقامتها - الخرطوم، شرق النيل، الحاج يوسف، الوحدة ق
Place of Birth محل الميلاد السودان، الخرطوم، بحري، شمبات الشمالية
Date of Issue تاريخ تحرير الشهادة 03/11/2021



الضابط المسنول

عميد
احمد الماحي المزمّل احمد

الرتبه
الاسم
التوقيع

Signature of the official

Signature of the official
تقيييا سرطاد
احمد اسماعيل ابراهيم ابوه





وزارة الصحة_ ولاية الخرطوم



الإدارة العامة للرعاية الصحية الأولية

كرت متابعة منو البننت

من الولادة الى عمر خمس سنوات

(طفلة سليمة)

كل بنت تولد سليمة - دعو كل بنت تنمو سليمة

البيانات الشخصية

اسم الطفلة: سحر محمد اليم

رقم الكرت: ٦٧

الوحدة:

العنوان: الوقت ١٥

رقم الهاتف:

معلومات الولادة

تاريخ الميلاد: ١٤/١٠/٢٠٢١

التسجيل بالسجل المدني: لم يتم تم

عمر أو مدة الحمل عند الولادة: مفرد / ولادة متعددة

ترتيب المولود:

القياسات عند الولادة:

الوزن (كجم): ٣.٥

الطول (سم):

التغذية:

عمر الطفلة عند إضافة اي أطعمة أو سوائل:

عمر الطفلة عند انتهاء الرضاعة المطلقة:

الأحداث المضادة (التواريخ)

(وفاة احد الوالدين أو أحد الأخوة عمره اقل من خمس سنوات)

دعوها سليمة كما خلقها الله

1390

جدول التطعيمات الروتينية

نوع اللقاح	الجرعة	تاريخ إعطاء الجرعة	العمر بالشهور	تاريخ الجرعة التالية	إعطاء فاينمين (١)
البي سي جي (السل)			١	٦	
شلل الأطفال	الصفيرة		١	١١	
	الأولى		١	١٤	
	الثانية		١	١٢	
	الثالثة				
الخماسي	الأولى		١	١١	
	الثانية		١	١١	
	الثالثة		١	١٤	
المكورات الرئوية	الأولى		١	١٤	
	الثانية				
	الثالثة				
تروبي					
شلل عضلي	حبة				
الحصبة	الأولى		١	٩	
السحالي					
الحصبة	الثانية				
الحمى الصفراء					

عزيزتي الأم

« لقاح الروتا يعمل على حالات الإسهال المسببة بفيروس الروتا احرصي على تطعيم طفلك الجرعة الأولى بعد إكمال ٦ أسابيع بعد الولادة والجرعة الثانية بعد شهر من الأولى »

« شكرًا لزيارتك للمركز وحرصك على تطعيم أطفالك ومتابعة الوزن الدوري. »

« راجعي مع العامل الصحي مواعيد الجرعات القادمة للتطعيم وموعد الوزن القادم. »

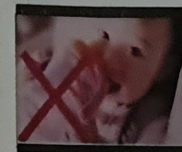
« احرصي على الاحتفاظ بالكرت وإحضاره عند كل زيارة لك ولطفلك. »

سليمة لم نعرض للإذى

توصيات لتغذية الرضعة حتى نهاية الشهر السادس من عمرها

أرضعي طفلك من فطنك من فطنك حتى الشهر السادس من عمرها (١٨٠ يوم).

أرضعي طفلك من الثدي حسب رغبتها نهاراً أو ليلاً على الأقل ٨ مرات خلال ساعة



أرضعي طفلك عندما تظهر علامات الجوع: تبدأ بالبكاء - تمتص أصابعها أو تحرك شفاتها

في كل رضعة شجعي طفلك الرضعة لإفراغ الثدي الأول وبعد ذلك اعطيهما الثدي الآخر

لا تعطيهما أطعمة أو سوائل

لبن ثديك بروي عطش طفلك و يشبع جوعها حتى نهاية الشهر السادس

الأغذية الموصى بها للرضع والأطفال من عمر سبع شهور إلى خمس سنوات

من بداية الشهر السابع إلى أقل من ٩ شهور

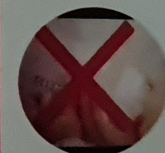


اعط الطفل في البداية السوائل وشبه السوائل ثم الأطعمة المهروسة بعد إزالة القشور والبذور

نبدأ بإعطائها معلقة صغيرة أو اثنين مع زيادة الكمية تدريجياً

بالإضافة للرضاعة من الثدي أعطيهما عصير البرتقال، الليمون، الطماطم مع إضافة القليل من السكر والماء - كستر أو أرز باللبن، موز، بطاطس مسلوقة أو بسكويت بعد حرسه جيداً وإضافة اللبن

بفواكه مهروسة فول مصري لوبيا، عدس مع إضافة قطرات من الليمون أو عصير الطماطم



خضروات وفواكه مهروسة ومصفاة

من بداية الشهر التاسع إلى أقل من ٢٤ شهر

أرضعي الطفلة حسب رغبتها

اعط الطفلة كميات كافية من الكسرة، العصيدة، القراصنة، رغيف، أرز مع ملاح خالي من البهارات والبذور والألياف، زبادي وروب أبيض، لحم مفرومة، (شرموط)، دجاج، سمك أو فول مصري، عدس لوبيا مع خضروات وفواكه مهروسة



أضفي معلقة صغيرة أو اثنين من زيت الطعام إلى طعام الطفلة اعط الطفلة وجبات صغيرة متفرقة ٥ - ٦ مرات في اليوم

٢٤ شهر حتى ٥ سنوات

اعط الطفلة غذاء الأسرة العادي ثلاث مرات يومياً

اعط الطفلة وجبتين معديتين بين الوجبات الرئيسية مثل اللبن الطازج ومنتجاته الفواكه والخضروات

والتي على متابعة نمو طفلك بأقرب وحدة صحية

سليمة العمة في جسمها وعقلها

THE REPUBLIC OF SUDAN
KHARTOUM STATE
MINISTRY OF EDUCATION
GENERAL DIRECTORATE
OF PRIVATE EDUCATION
DIRECTORATE OF FOREIGN
EDUCATION
Examination result of the :
Semester
Academic Year 20 21 / 20 22



BASIC EDUCATION LEVEL
STATE : Khartoum
LOCALITY : East Nile
NAME OF SCHOOL :
British education
CLASS : six

EXAMINATION RESULT

Student's Name : YOMNA NAGM ELDEEN DIRAR HASSAN Assessment :

Subject	Holy Quran	Islamic Education	Christian Education	Arabic Language	Math	English Language	French	Science	Geography	History	Social Studies	ICT	Arts	Total
Full marks	20	10		50	40	40		30	30	30		30		280
Marks Obtained	20	9		46	30	34		28	22	28		19		236

General Remarks
she is good at all subjects' natural sciences wish her the best
Name of Class Tutor :
Signature :

Total of Marks in Letters :
Pass Mark of Each Subject = 50% of the Full Marks
Name of School Principal Eteida Mohamed El Kadoul
Signature : Eteida
Issue Date of Result : 1 / 20
Date of school Resumption : 1 / 20



(ANY SCRATCH OR CHANGE MADE ON THIS CERTIFICATE WILL RENDER IT INVALID)

Attentions When Student transferred abroad

This is to certify that the student is registered in the school's records
For the Academic year 2021 / 2022
Class six

Approval of Private Education
Directorate in Locality
Dr. Abdelrahman

Approval of Private Education
Directorate in State
Ahmed

Attestation of Sudan Examination
Secretary

THE REPUBLIC OF SUDAN
CERTIFIED BY THE MINISTRY OF FOREIGN AFFAIRS AS DENYING SIGNATURE
17 MAY 2022
Attestation WITHOUT RESPONSIBILITY FOR CONTENTS
Signature of Foreign Affairs

Rate :
Excellent : over 90% of full marks
Very Good : 75% - 89% of full marks
Good : 60% - 74% of full marks
Fair : 50% - 59% of full marks
Poor : Less than 50% of full marks

Dear Parents :
• Let your children familiarize with prayer, telling the truth and adhering to noble morals.
• Be sure to...
• Your payment...
enriching...
Dear Parents :
Maintain...
fighting...
Your...
reflects your sincere patriotism.
Your sharing in national and charitable events...
Your preservation of environment sanitation of your school and residence denotes your faith...
Your respect for your teacher is a sacred duty, a teacher is about to be a messenger.

STATE OF QATAR
No. : 2022125002302/1
Date: 18/05/2022
Amount: 21,000 SDG
03495771

Osama A. Sharaf



حمد
Hamad

مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation

HEALTH · EDUCATION · RESEARCH

صحة · تعليم · بحوث

H.C. No. :

الرقم الصحي:

HC08120817

البطاقة الصحية

Health Card

يمنى نجم الدين درار حسن فضل

الإسم:

Name: **YOMNA NAGMELDEEN DIRAR HASSAN FADOL**

Date of Birth:

26/12/2009

تاريخ الميلاد:

Nationality:

Sudanese

سودانية

الجنسية:

ID No:

30973601252

الرقم الشخصي:

IF YOU FIND THIS CARD, PLEASE RETURN TO THE SECURITY DEPARTMENT OF HAMAD MEDICAL CORPORATION

إذا وجدت هذه البطاقة الرجاء إعادتها إلى قسم الأمن في مؤسسة حمد الطبية



IMPORTANT MEDICAL DATA

الأعراض المرضية الأساسية

- CAD
- EPILEPSY
- HYPERTENSION
- DIABETES MELLITUS
- COAGULATION DISORDER
- RENAL FAILURE
- ASTHMA & COPD
- DRUGS ALLERGY
- IMUNOSUPPRESSED

BLOOD GROUP:

HEALTH CENTER **75**

تاريخ الإصدار

31/5/2022

PHC :

Location : 68335KRN

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 27473601482 الرقم الشخصي:
D.O.B: 19/04/1974 تاريخ الميلاد:
Expiry: 25/01/2024 الصلاحية:
Nationality: سوداني الجنسية:
SUDAN
Occupation: مشرف موقع المهنة:



الإسم: نجم الدين درار حسن فضل

Name: NAGMELDEEN DIRAR HASSAN FADOL

Passport Number: P07933940 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 25/09/2031 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30127473601482 الرقم المسلسل:
Residency Type: عمل نوع الرخصة:
Employer: شركة قطر غاز للتشغيل المحدوده المستقدم:

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



Passport Number:

P08630773

Passport Expiry:

13/12/2031

Serial No:

30128273602227

Residency Type:

عائلية

Employer:

نجم الدين نزار حسن فضل

مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



رقم جواز السفر: P08630773
تاريخ انتهاء الجواز: 13/12/2031
الرقم الممثل: 30128273602227
نوع الرخصة: عائلية
المستقدم: نجم الدين نزار حسن فضل

State Of Qatar



دولة قطر
رخصة إقامة

Residency Permit

ID.No:

28273602227

الرقم الشخصي:

D.O.B.:

17/12/1982

تاريخ الميلاد:

Expiry:

05/05/2023

الصلاحية:

سودانية

الجنسية:

Nationality:

SUDAN

Occupation:

ربة منزل

المهنة:

الاسم: رانيا هاشم ابراهيم محمد نور



Name: RANIA HASHIM IBRAHIM MOHAMED NOR



تاريخ تقديم الطلب: 2022/ 08 / 09

إقرار وتعهد بإعادة مرحلة دراسية

السيدة/ة: مديرة/ة مدرسة : الخور الدولية----- كود المدرسة -----

تحية طيبة وبعد،

أقر أنا ولي أمر الطالبة: - يماني نجم الدين درار حسن-----الرقم الشخصي للطالب: -
30973601252

بطلب إعادة ابنتي الطالب المقيد لديكم بالصف: -السابع -- للعام الأكاديمي: 2022-2023 م.

قادم من نفس المنهج / نوع المنهج:

قادم من منهج مختلف / المنهج بريطاني معرب - المنهج الحالي البريطاني -

حيث أنني أقر وأتعهد لما ورد أعلاه ألا أطلب بترقيع ابني / ابنتي مستقبلاً، علماً بأنني قد اطلعت على اللائحة الخاصة بجدول معادلة الأنظمة التعليمية الدولية عند الانتقال من منهج إلى منهج آخر. وأوافق على كل ما ورد فيها من بيانات.

مقدم الطلب: نجم الدين درار حسن فضل

اسم ولي الأمر: نجم الدين درار حسن فضل

الرقم الشخصي لولي الأمر: 27473601482

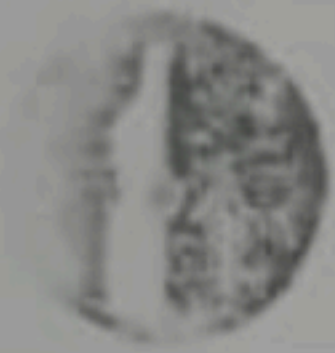
التوقيع:

التاريخ: 2022 / 08 / 09 م

خاص بإدارة المدرسة:

مرفق:

لائحة جدول معادلة الأنظمة موقع من قبل ولي الامر وفقاً للمنهج المتبع.



Khartoum State
Ministry of Education
General Directorate of Foreign Education



Date: 22/04/2022

Certificate of Enrollment

Name of student: YOM NANA GMELDEEN DIRAR HASSAN
 Name of School: British Educational class: 6/ passed
 Locality: East Nile Academic Year: 2021-2022

Purpose of certificate: _____

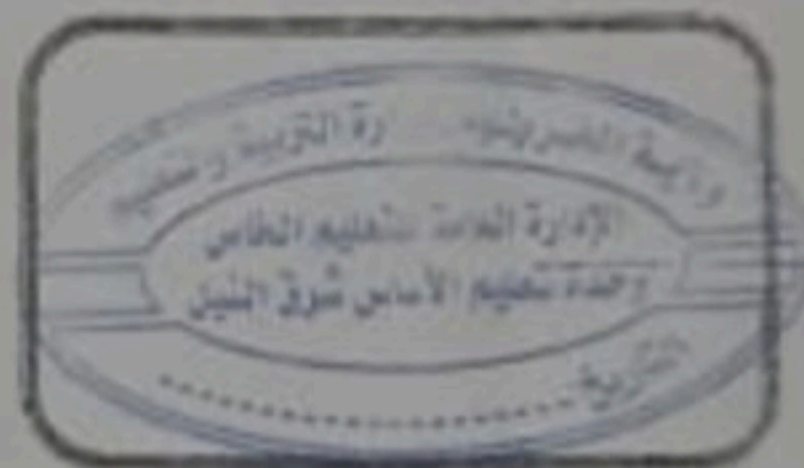
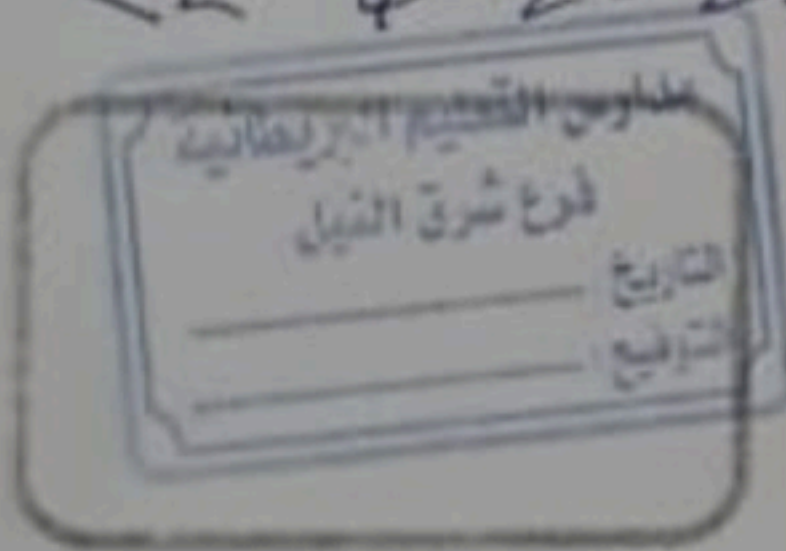
This administrative certifies that the above mentioned information has been verified upon the request to submit to whom it may concern

Approval of School Principal

Name: EATI DALMAHMOUD ALFAD
 Signature: EATIDAL
 Date: 22-4-2022

Approval of Director of Foreign Education in Locality

Name: Ahmed Mohamed Ahmed
 Signature: Ahmed
 Date: 27-4-2022

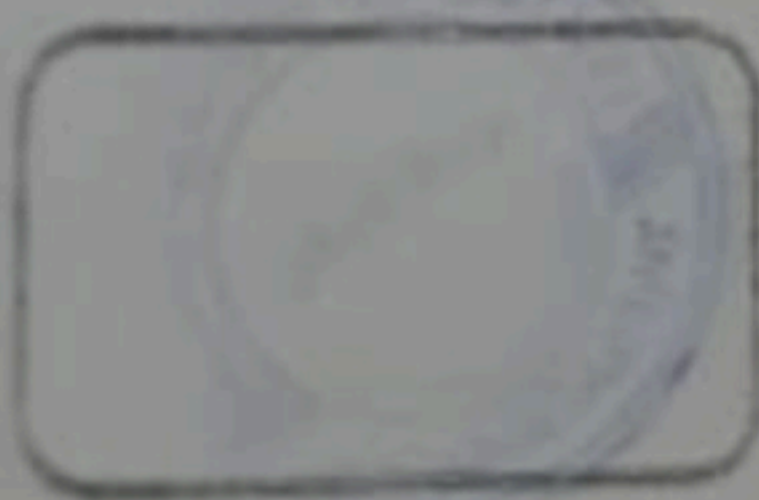


Approval of Director of Foreign Education in State

Name: [Signature]
 Signature: [Signature]
 Date: 16.5.2022

Approval of Sudan Examinations

Name: Inad Abd Elgader
 Signature: [Signature]
 Date: 16.5.2022





British Educational Schools



CERTIFICATE

YOMNA NAGMELDEEN DIRAR

has been pupil at BRITISH EDUCATION SCHOOL since June 2016 when she was enrolled in grade one .

She has fully covered and completed the approved course for primary school up to grade 6 ON (2021-2022) and was promoted to grade 7 .

She has been granted transfer from BRITISH EDUCATION SCHOOL on his parent's request .

We wish him the very best in his new school and future

Any assistance and/ or consideration accorded to him will be highly appreciated .

Administration of School



Eteidal Mahmoud El Fadoul