

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"/>



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

APPLICANT INFORMATION

Family Name (as per passport): <i>ELSHEIKH</i>	Gender: Male: <input type="checkbox"/> Female: <input checked="" type="checkbox"/>
First Name (as per passport): <i>AYA</i>	Date of Birth (DD/MM/YYYY): <i>27/06/2015</i>
Place of Birth (City/ State): <i>KHARTOUM</i>	Country of Birth: <i>SUDAN</i>
Passport No.: <i>P08300933</i>	Nationality: <i>SUDANESE</i>
Qatar ID No.: <i>31573601349</i>	HMC Medical Card No.: <i>HC08086366</i>
Religion: (required by MOEHE) Muslim <input checked="" type="checkbox"/> Christian <input type="checkbox"/> Other <input type="checkbox"/> _____	Year Group/ Class requested for admission: <i>2nd CLASS</i>

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 NA speaks to her child mainly in NA

DETAILS OF LAST SCHOOL (if applicable)

School Name: <i>Riyad alislam Basic School</i>	Year:
School Address: <i>Sudan- Khartoum-Khartoum North</i>	
Syllabus followed in the school: British <input type="checkbox"/> American <input type="checkbox"/> IB <input type="checkbox"/> Other <input checked="" type="checkbox"/> (please specify): <u>Sudanese Syllabus</u>	

FAMILY INFORMATION

Home Address (in Qatar): <i>Flat C-22222-AKC Al-Khor Housing Community</i> <i>Al-Khor</i> <i>P.O.Box 22166</i> <i>State of Qatar</i>		
SPONSORING PARENT'S INFORMATION		
Name: (as per passport) ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH ABDELRAHMAN		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.: 21143
Qatar ID No.: 28473602454	Nationality: SUDANESE	
Mobile No.: 33000840	Home Tel. No.: 40290644	Work Tel. No.:
Work Email Address: eabdallaelsheikhahdelrahman@qatargas.com.qa Personal Email Address: alsheikhabdalla@gmail.com		Preferred contact: Work <input type="checkbox"/> Personal <input checked="" type="checkbox"/>
OTHER PARENT'S INFORMATION		
Name: (as per passport) MANAR OSMAN IBNOUFF ABDELRAHEEM		Father <input type="checkbox"/> Mother <input checked="" type="checkbox"/>
Qatar ID No.: 27673601630	Nationality: SUDANESE	
Mobile No.: 59900086	Home Tel. No.: 40290644	Work Tel. No.:
Email Address: manaribnouff@gmail.com		

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

Name: OMER ABDALLA ELSHEIKH	Relationship: BROTHER	Tel No(s).: 77577657
---------------------------------------	---------------------------------	--------------------------------

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.

NA

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.

NA

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.

NA

Additional/Special Needs:

Does your child have any additional/special needs that the school needs to be aware of?

Hearing Sight Speech Other - please specify: _____ NA

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.

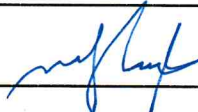
I consent to my child being taken to a doctor/hospital in the event of a medical emergency.


(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: ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH ABDELRAHMAN

Signature: _____



Date: 10/8/2022

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).

ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH ABDELRAHMAN



Name of Parent (In BLOCK letters)


Signature

10/8/2022
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Registration form duly completed	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Two colored passport size photographs	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Copy of student's passport*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Copy of student's RP (Qatar ID)*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Copy of student's birth certificate*	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 2 Copies of student's vaccination records	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Attested copy of most recent school report (must be written in or translated to English)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Copy of Hamad Medical Corporation (HMC) card	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Copy of student's sponsor's Qatar ID/RP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Copy of other parent's Qatar ID/RP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Copy of student's sponsor's passport	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Copy of other parent's passport	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* The original copy must also be presented for verification purposes

Admissions Office	Name	Signature	Date
Checked by:			
Reviewed by:			
Validated by Lead Registrar:			

شركة قطرغاز
للتشغيل المحدودة
ص ب ٢٢٦٦٦
الدوحة، دولة قطر
الهاتف: +٩٧٤ ٤٤٧٣ ٦٠٠
فاكس: +٩٧٤ ٤٤٧٣ ٦٦٦٦
www.qatargas.com.qa
Tel : 4452 3222
Fax : 4473 6345
Ref. : PA/21143/MAIrabban
Date : 31.07.2022



TO WHOM IT MAY CONCERN

This is to certify that Mr. Elsheikh Abdalla Elsheikh Abdelrahman (Staff No:21143) is an employee of Qatargas Operating Company Limited. Employee joined the Company on 25 January 2022.

We confirm that Mr. Elsheikh Abdalla Elsheikh Abdelrahman is currently residing with family in Company provided accommodation as follows:

Residence Address

Flat C-22222 - AKC Al-Khor Housing Community
Al-Khor
P.O. Box 22166
State of Qatar

Yours faithfully,
For **QATARGAS OPERATING COMPANY LIMITED**

Mohammed Mubarak K. A. Al-Kuwari
SENIOR PA OPERATIONS SUPERVISOR



State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID No: 31573601349 الرقم الشخصي:
D.O.B: 27/06/2015 تاريخ الميلاد:
Expiry: 15/05/2024 الصلاحية:
Nationality: SUDAN الجنسية: سودانية
Occupation: طالبة المهنة:



الإسم: آية الشيخ عبدالله الشيخ

Name: AYA ELSHEIKH ABDALLA ESHEIKH

Passport Number: P08300933 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 11/10/2026 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30131573601349 الرقم المسلسل:
Residency Type: ابنه نوع الرخصة:
Employer: الشيخ عبدالله الشيخ عبدالرحمن المستقدم:
مدير عام الإدارة العامة للجوازات
General Director of the General
Directorate of Passports
توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



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

C 0329649 الرقم المتسلسل



شهادة ميلاد
BIRTH CERTIFICATE

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

Locality	ولاية الخرطوم	ولاية الخرطوم
Certificate Number	شهادة رقم	291-212469
Number in Register	Page رقم القيد بالسجل	412 205393 الصفحة
Date of Birth in Figures	تاريخ الميلاد بالأرقام	27/06/2015
Gender	Name of Child النوع انثى	اسم المولود أبة
Father's Full Name	اسم الوالد ولقبه	الشيخ عبدالله الشيخ عبدالرحمن
Father's Religion	Father's Nationality ديانته مسلم	جنسية الوالد السودان
Father's Residence	محل إقامة الوالد	الخرطوم، بحري، بحري، الصافية شمال
Mother's Name	اسم الوالدة	منار عثمان ابوعوف عبدالرحيم
Mother's Residence	محل إقامتها	الخرطوم، بحري، بحري، الصافية شمال
Place of Birth	محل الميلاد	السودان، الخرطوم، الخرطوم، الخرطوم شمال، الخرطوم شمال
Date of Issue	تاريخ تحرير الشهادة	05/10/2021

الضابط المسنول

عميد
يس بشير جعفر محمد

الرتبة
الاسم
التوقيع





أسامة علي سارح
Osama Ali Sarih



(A)

كرت متابعة نمو البنت

من الولادة الى عمر خمس سنوات

البيانات الشخصية

اسم الطفلة: اسمك اسمك اسمك
رقم الكرت:
الوحدة:
العنوان:

معلومات الولادة

تاريخ الميلاد:
عمر أو مدة الحمل عند الولادة: مفرد / ولادة متعددة:
ترتيب المولودة:

القياسات عند الولادة

الوزن (كجم):
الطول (سم):

التغذية

عمر الطفلة عند اطافة أي أطعمة:
عمر الطفلة عند إكمال الرضاعة الطبيعية المطلقة:

الأحداث المضادة للتواريخ

وفاة أحد الوالدين أو أحد الإخوة عمره أقل من خمس سنوات:

جدول التطعيمات الروتينية

نوع اللقاح	الجرعة	تاريخ إعطاء الجرعة	العمر بالشهور	تاريخ الجرعة الثانية	اعطاء فيتامين (أ)
البي سي جي (السل)			٠		
شلل الأطفال	الصفريّة		٠		
	الأولى		١٠		
	الثانية		١٥		
	الثالثة		١٥		
شلل عضلي			١٥		
الخماسي	الأولى		١٥		
	الثانية		١٥		
	الثالثة		١٥		
المكورات الرئوية	الأولى		١٥		
	الثانية		١٥		
	الثالثة		١٥		
الروتا	الأولى		١٥		
	الثانية		١٥		
الحصبة	الأولى		١٥		
	الثانية		١٥		

عزيزتي الأم

« لقاح الروتا يعمل على خفض حالات الاسهال المسببة بفيروس الروتا احرصي على تطعيم طفلك الجرعة الأولى بعد إكمال ٦ أسابيع بعد الولادة و الجرعة الثانية بعد شهر من الأولى

« شكرأ على زيارتك للمركز و حرصك على تطعيم أطفالك و متابعة الوزن الدوري .

« راجعي مع العامل الصحي مواعيد الجرعات القادمة للتطعيم و مواعيد الوزن القادم

« احرصي على الإحتفاظ بالكرت و إحضاره عند كل زيارة لك و لطفلك



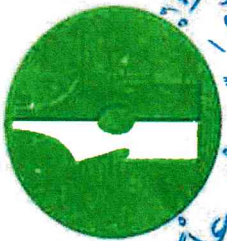
جمهورية السودان
وزارة الصحة الاتحاديه
الادارة العامه للرعاية الصحية الاساسيه



كرت التطعيم بلقاح الحمى الصفراء

Locality	المحلية جيرا	State	الولاية الخرطوم
Name	الاسم أبي الشيخ عبد الله		
Date of Vacc.	تاريخ التطعيم ٢٠١٩/١١/٧	Age	العمر ٤ سنه
Batch No.	رقم التشغيل R3C22	Place of Vacc.	مكان التطعيم شباب

أحرص على الاحتفاظ بالكرت وعرضه عند الطلب



وزارة
كربن ذئبي -
علمك

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

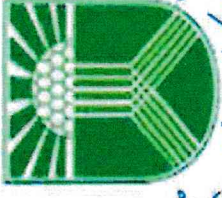
جمهورية السودان

ولاية الخرطوم - وزارة التربية والتعليم

الإدارة العامة للتعليم الخاص - التعليم الأساسي - المرحلة الابتدائية

نتيجة إمتحانات الفترة... لـ...
العام الدراسي: ٢٠٢١ - ٢٠٢٢

محلية:
مدرسة:
بجانبها



وزارة
كربن ذئبي -
علمك

النتيجة الدراسية

الإسم: آية الشيخ عبد الله الشيخ
التقدير: ممتاز

المادة	التربية الإسلامية	التربية المسيحية	اللغة العربية	اللغة الإنجليزية	الرياضيات	التربية الفنية	المجموع
الدرجة القصوى	٣٠	٣٠	٣٠	٢٠	٣٠	١٠	١٢٠
الدرجة التمهيد	٣٠	-	٢٩	٢٠	٣٠	١٠	١١٩

(أعمال السنة ٢٠٪ من درجات كل مادة وتشمل مشاركة الفصل، الواجبات المنزلية والإختبارات)

المجموع بالحروف:
درجة النجاح لأي مادة = ٥٠٪ من الدرجات الكاملة
إسم مدير المدرسة:
تاريخ إصدار النتيجة: ٢٠٢١ / ٢ / ٢٤ م
تاريخ إستئناف الدراسة: / / م

القيم والسلوك والملاحظات العامة
ممتازة في دروسها ومهتمة بحواجزها
مهتم بواجباتها - حفظها الله
إسم مرشد الصف:
بجانبها

أي كشط أو تغيير يلغي هذه الشهادة

التقديم

- من ١٠٠٪ وحتى ٩٠٪ من المجموع الكلي "متأخر"
- أقل من ٩٠٪ وحتى ٧٥٪ من المجموع الكلي "جيد جداً"
- أقل من ٧٥٪ وحتى ٦٠٪ من المجموع الكلي "جيد"
- أقل من ٦٠٪ وحتى ٥٠٪ من المجموع الكلي "مقبول"
- أقل من ٥٠٪ من المجموع الكلي "ضعيف جداً"

إلى المكرم ولي أمر التلميذ

- عود أبناءك على الصلاة والصديق ومكافئ الأصدقاء.
- تأكد من صداقة أبنائك للأخيار.
- زيارتك للمدرسة مهمة لأنها تكمل دور المدرسة في العملية التربوية.

إلى التلميذ النجيب

- حافظ على كتبك فإنها سلاحك في مواجهة عدوك الأول الجهل.
- محافظتك على ممتلكات مدرستك يعني وطنيتك الصادقة.
- تحليتك في المناسبات الوطنية واخيرية يعني التعاون على البر والتقوى.
- احترامك للبيئة على أصحاب البيئة المدرسية وسدك شغل الحادة لك بالأخيار لأن النظام افادة من الأختيار.
- احترام المعلم واجب مقدس كعاد المعلم أن يكون رسولاً.

الإعتماد عند التحويل خارج السودان

نشهد بأن التلميذ/التلميذة نفاة/مسجلة وكشوفات

المدرسية للام الامراسي ٢٠٢٠/٢٠٢١ حتى ٢٠٢١/٢٠٢٢

بالتصديق

توقيع التلميذ/التلميذة

توقيع مدير ادارة التعليم الخاص بالحيالية

التوم محمد ابو نيسى نفاة
Toum Mohammed Abuassa Nafe

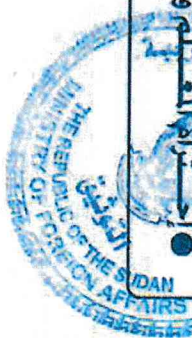
توثيق وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
09 MAY 2022

توثيق سكرتير امتحانات السودان

STATE OF QATAR
دولة قطر
وزارة التعليم
Money Transfer

الرقم: 2022125002136/1
التاريخ: 09/05/2022
المبلغ: 21,000 SDG
إليه الشق عبدالله

مصادق على صحة الشق والتوقيع ل
وزارة الخارجية السودانية
عن احدى مسؤوليه عن المحتويات
03495544





Translation in conformity with the original in Arabic

Republic of the Sudan
Khartoum State
Ministry of Education
Private Education Directorate
Result of the Examinations of the Final Semester
Academic year 2021/2022

Basic Education Stage

State: Khartoum

Locality: Bahri

School: Riyadh Alislam Basic School

Class: First

Name: AYA ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH

Grade Obtained: Excellent

Subject	Islamic Education	Arabic Language	English Language	Mathematics	Fine Arts Education	Total
Full Mark	30	30	20	30	10	120
Mark Obtained	30	29	20	30	10	119

(Year assignments: 20% of the full mark of each subject including class participation, homework, and tests).

Total in Letters: One hundred and nineteen marks.

Pass mark for every subject is 50% of the full mark.

General Remarks and Conduct:

She is excellent in her lessons, interested, punctual and interested in her lessons,

Signed by:

- School Tutor, Safia Jarelnabi, signed
- School Headmaster, Asma Alsafi, signed
- Date of Issue: 28.04.2022
- Stamp of Riyadh Elislam Basic Education Private Basic School
(Any Alteration or erasure cancels this certificate)

Back side

Approvals for Transfer Abroad:

The School Management certifies that the above named student is registered in the first class for the Academic year 2021/2022 up to 28.04.2022.

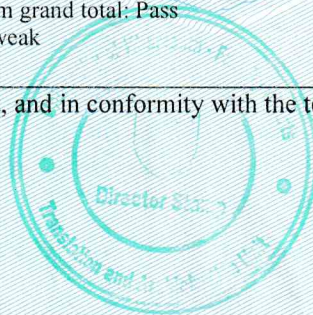
- Stamp of Students and Examinations Affairs, Private Basic Education General Directorate, Khartoum Locality
- Stamp of Schools and Students' Affairs, Basic Education Stage, Private Education General Directorate, Ministry of Education, Khartoum State
- Stamp of Authentication, Sudan Examinations, Republic of Sudan.
- Stamp of the Ministry of foreign Affairs, Republic of Sudan
- Stamp of the Ministry of foreign Affairs, State of Qatar

Grading Systems:

- From 100% and up to 90% from grand total: Excellent
- Less than 90% and up to 75% from grand total: Very Good
- Less than 75% and up to 60% from grand total : Good
- Less than 60% and up to 50% from grand total: Pass
- Less than 50% from grand total: weak

TAY/MA

This translation is certified true, correct, and in conformity with the text presented to us







مؤسسة حمد الطبية
Hamad Medical Corporation
صحة - تعليم - بحوث
HEALTH - EDUCATION - RESEARCH

H.C. No. :
HC08086366

الرقم الصحي:
**البطاقة الصحية
Health Card**


الإسم: **آيه الشيخ عبدالله الشيخ**
Name: **AYA ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH**

تاريخ الميلاد: **27/10/2015**
Date of Birth:

الجنسية: **سودانية**
Nationality: **Sudanese**

الرقم الشخصي: **31573601349**
ID No:

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

BLOOD GROUP: **A+**

HEALTH CENTER: **75**

تاريخ الإصدار
5/6/2022

PHC :
Location : **68399KRN**

State Of Qatar
Residency Permit



دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 28473602454 الرقم الشخصي:
D.O.B: 18/01/1984 تاريخ الميلاد:
Expiry: 25/01/2024 الصلاحية:
Nationality: سوداني الجنسية:
SUDAN
Occupation: مشرف موقع المهنة:



الإسم: الشيخ عبدالله الشيخ عبدالرحمن

Name: ELSHEIKH ABDALLA ELSHEIKH ABDELRAHMAN

Passport Number: P08382338 رقم جواز السفر:
Passport Expiry: 25/09/2031 تاريخ انتهاء الجواز:
Serial No: 30128473602454 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 المظافة
Holder's signature

Handwritten signature of the holder



State Of Qatar
Residency Permit

دولة قطر
رخصة إقامة

ID.No: 27673601630 **الرقم الشخصي:**

D.O.B.: 23/01/1976 **تاريخ الميلاد:**

Expiry: 15/05/2024 **الصلاحية:**

Nationality: SUDAN **الجنسية:** سودانية

Occupation: ربة منزل **المهنة:**

الاسم: منار عثمان ابنعوف عبدالرحيم

Name: MANAR OSMAN IBNOUFF ABDELRAHEEM



Passport Number: P08435926 **رقم جواز السفر:**

Passport Expiry: 09/10/2031 **تاريخ انتهاء الجواز:**

Serial No: 30127673601630 **الرقم المسلسل:**

Residency Type: عائلية **نوع الرخصة:**

Employer: الشيخ عبدالله الشيخ عبدالرحمن **المستقدم:**

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

توقيع حامل البطاقة
Holder's signature



The date of application: / /

Acknowledgment and undertaking to repeat a study stage

Ms.: Head of School:

School Code:

After Greetings,

I the guardian of the student Aya Elsheikh Abdalla Elsheikh

Student QID number: 315 73601349 acknowledge that

By requesting the joining of my son/daughter to 2nd class For the academic year: 2022-2023.

Coming from the same curriculum / curriculum type:

Coming from a different curriculum / previous curriculum:

Sudanese Curriculum

Whereas, I acknowledge and pledge to the aforementioned that I do not demand that my son / daughter be raised in the future, knowing that I have seen the regulations related to the international educational systems equation when moving from one curriculum to another. I agree with all the information contained therein.

Applicant:

Parent's Name: Elsheikh Abdalla Elsheikh

Guardian's Personal Number: 33000840

Signature: [Signature]

Date: 7/6/2022

For school administration:

Attachment:

This signed by the guardian according to the adopted method signs the list of systems equation schedule.



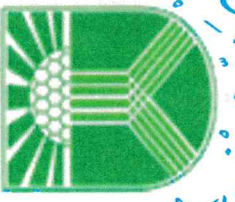
وزارة
كربن ترندي -
علمك

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

جمهورية السودان

وزارة التربية والتعليم - ولاية الخرطوم
الإدارة العامة للتعليم الخاص - التعليم الأساسي - المرحلة الابتدائية

نتيجة امتحانات الفترة:
التعليق:
العام الدراسي: ٢٠٢١ - ٢٠٢٢
الصف:
المرحلة:
مدرسة:
مدرس:
الإدارة:



وزارة
كربن ترندي -
علمك

النتيجة الدراسية

التقدير: ممتاز

الإسم: آية الشتيح
عبد الله الشتيح

المجموع	التربية الفنية	الرياضيات	اللغة الإنجليزية	اللغة العربية	التربية الإسلامية	المادة
120	10	30	20	30	30	الدرجة القصوى
119	10	30	20	30	30	التميز

(أعمال السنة 20٪ من درجات كل مادة وتشمل مشاركة الفصل، الواجبات المنزلية والإختبارات)

المجموع بالحروف:
درجة النجاح لأي مادة = 50٪ من الدرجات الكاملة
إسم مدير المدرسة:
تاريخ إصدار النتيجة: ٢٨ / ٤ / ٢٠٢١ م
تاريخ إستئناف الدراسة: / / م

القيم والسلوك والملاحظات العامة
ممتازة في دروسها ومهتمة بحولها
مهتمت بواجباتها - حفظها الله
إسم مرشد الصف:
جميعه عاب لبيد
التوقيع:

(أي كشط أو تغيير يلغي هذه الشهادة)

التقدير

- ومن 1.00٪ وحتى 9.0٪ من المجموع الكلي "ممتاز"
- أقل من 9.0٪ وحتى 7.5٪ من المجموع الكلي "جيد جداً"
- أقل من 7.5٪ وحتى 1.0٪ من المجموع الكلي "جيد"
- أقل من 1.0٪ وحتى 5.0٪ من المجموع الكلي "مقبول"
- أقل من 5.0٪ من المجموع الكلي "ضعيف"

إلى المكرم ولي أمر التلميذ

- عود أبناءك على الصلاة والصديق ومك إلام الأخرى لاق.
- تأكد من صدق أدلة أبنائك لأبائك
- زيارتك للمدرسة مهمة لأنهم



دولة قطر
Ministry of Education
وزارة التعليم

الرقم: 202200118288/1

Date: 18/08/2022

In Amount: 100 QAR

الوجه

إلى التلميذ

- حافظ على كتبك فإنها ستصاقل على صحة الخبز والتوقيع لـ
- محافظتك على امتحانات سفارة دولة قطر في الخرطوم
- دون أدنى مسؤولية عن المحتويات
- 02590401



- قدامه من على إصدار
- شريطة لك بالرجوع إلى النظم
- أحسن الملام وأجيبه برسائركم العلم أن يكون رسولي

الإعتماد عند التحويل خارج السودان

نشهد بأن التلميذ/التلميذة نظامه مسجل/مسجلة كشوفات

المدارس سنة 2021/2022 حتى 2022/2023

بالتصديق

Handwritten signature in green ink.

Handwritten signature in blue ink.

إستناداً لإدارة التعليم الخاص بالولاية

التوم محمد أبو نيسى نافع
Toum Mohamed Abuassa Nafe

09 MAY 2022

السودان
Sudan Examinations

توثيق سبب امتحانات السودان

توثيق وزارة التعليم



دولة قطر
Ministry of Education
وزارة التعليم

الرقم: 2022125002136/1

Date: 09/05/2022

Amount: 21,000 SDG

السعر: أية الشئ عداله

تصاقل على صحة الخبز والتوقيع لـ

وزارة الخارجية السودانية

عن أدنى مسؤولية عن المحتويات

03495544