

Date of Registration: _____

የምዝገባ ቀን _____

1. Personal Information/ የልጅ መረጃ

Full Name of Child: _____ Sex: _____ Date of Birth: _____

የህፃኑ/ኗ ስም _____ ፆታ _____ የትውልድ ቀን _____

Mother's Name: _____ Cell phone Number: _____

የእናት ስም _____ ተንቀሳቃሽ ስልክ ቁጥር _____

Profession _____ Place of Work/Organization _____

መያያዣ _____ መሥሪያ ቤት _____

Father's Name: _____ Cell phone number: _____

የአባት ስም _____ ተንቀሳቃሽ ስልክ ቁጥር _____

Profession _____ Place of work/Organization _____

መያያዣ _____ መሥሪያ ቤት _____

Parents Residence Area: _____ Email _____

የመኖሪያ ቦታ _____

2. Persons Authorized to pick up the Child other than parents

ከላይ ከተጠቀሱት ሌላ ሕፃኑን/ኗን ለመውሰድ የተፈቀደላቸው ሰዎች ዝርዝር

1) Name: _____ Relationship: _____ Phone number _____

ስም _____ ዝምድና _____ ስልክ ቁጥር _____

2) Name: _____ Relationship: _____ Phone number _____

ስም _____ ዝምድና _____ ስልክ ቁጥር _____

3. Health Information (Please attach a separate sheet if necessary)

ጤንነትን የተመለከተ መረጃ (ተጨማሪ መረጃ ካለዎት እዚህ ጋር ያያይዙት)

1) Does your child have regular medication? If yes, please describe it:

ልጅዎ በተከታታይ የሚወስደው መድኃኒት አለ/ (ካለ እባክዎ ያብራሩ)

2) Any Allergies and recommended actions (please describe):

ልጅዎ አለርጂክ የሆነባቸውን ነገሮች እና መወሰድ ያለባቸው እርምጃዎች (እባክዎ ያብራሩ)

3) Any other health concerns (e.g. impairment of vision, hearing, speech, mobility, etc. Please mention

ሌሎች የጤና ችግር ካለ (ለምሳሌ፤ የማየት፤ የመስማት፤ የመንቀሳቀስ ወይም የመናገር ችግር ወዘተ)

4. Emotional/ ስነልቦናዊ ጉዳዮች

1) How does your child react when left with unfamiliar people and/or situations?

ባልተለመደ አካባቢ እና በማያወቃቸው ሰዎች መካከል ሲገኝ ልጅዎ ምን አይነት ባህሪ ያሳያል .

2) What do you suggest to help our staff ease your child's transition into our center?

በማእከላችን ካሉ አዳዲስ ሁኔታዎች ጋር በቀላሉ እንዲላመድ ለማድረግ ምን ምን ቢደረግ ይሻላል ይላሉ

5. Consent for Emergency Care/ በአደጋ ጊዜ ሊወሰዱ የሚገባቸውን እርምጃዎች የሚመለከት ስምምነት

• Do you like to authorize the staff of rehoboth Preschool to take your child to a clinic or hospital in case of accident or illness of your, if you, the parents, may not be reached immediately.

Yes ☐ No ☐

ልጅዎ ድንገተኛ የጤና ችግር ወይም አደጋ ቢያጋጥመው እና እርሶን ወዲያውኑ በስልክ ማግኘት ባይቻል የማዕከላችን ሰራተኞች ወደ ህክምና እንዲወስዱት ይፈቅዳሉ .

አዎ ☐ አልፈቅድም ☐

6. Photo Documentation Consent/ ፎቶ/ቪዲዮ የሚመለከት ስምምነት

• Randomly taken Photos of children will be used as displays in the classroom and/or may be posted on rehoboth's Website or its Social Media page. Would you mind if by chance the photo displayed is that of your child?

Yes ☐ No ☐

በማዕከላችን ሕጻናት የተለያዩ እንቅስቃሴዎች ላይ እንዳሉ የሚወሰዱ የህጻናት ፎቶዎች ርሀቦች ዌብ ሳይትና ሶሻል ሚዲያ ፔጅ ወይም በክፍል ውስጥ ይለጠፋሉ። በአጋጣሚ የልጅዎ ፎቶ በእዚህ አይነት ቢለጠፍ ቅር ይልዎታል

አዎ ☐ አልፈቅድም ☐

7. Service Fees

I _____ the parent of _____ am informed that all childcare tuition and fees are paid in advance at the day of enrollment, and at the beginning of the month or term (three months period) then after, through Bank transfer and are not refundable as stated in the Center's Policy Document Article 4.

Parent's Signature _____ Date _____

የአገልግሎት ክፍያ

እኔ _____ የሕጻን _____ ወላጅ በማዕከሉ ፖሊሲ ሰነድ አንቀጽ 4 ውስጥ እንደተገለጸው ሁሉም የአገልግሎት ክፍያዎች በቅድሚያ ማለትም በምዝገባው ዕለት ከዚያም በኋላ በየወሩ ወይም በየተርሙ (ሦስት ወራት ጊዜ) መጀመሪያ ላይ በባንክ ትራንስፈር የሚከፈል መሆኑና ከተከፈለ በኋላ የማይመለስ መሆኑ ተነግሮኛል።
የወላጅ ፊርማ _____ ቀን _____