



Please attach a
recent photo
here

Intr. & High School (GR 6 to 12) Application for the School Year 20__ - 20__

استمارة تسجيل للمرحلة الإعدادية و الثانوية للصف (6 الى 12) للعام الدراسي 20__ - 20__

IGCSE (G9/G10) IBDP (G11)

يرجى كتابة الأسماء حسب ظهورها في جواز السفر وشهادة الميلاد
Kindly write all names as they appear in the passport and birth certificate

Student's Name _____ اسم الطالب _____

Application for admission to Grade _____ طلب الالتحاق بالصف _____

Date _____ التاريخ _____

Personal Data

معلومات شخصية

CPR No. _____ رقم البطاقة السكانية _____

Religion _____ الديانة _____ Nationality _____ الجنسية _____

Gender _____ الجنس _____ Place of Birth _____ مكان الولادة _____

Date of Birth _____ تاريخ الميلاد _____
Day _____ اليوم _____ Month _____ الشهر _____ Year _____ السنة _____

Student's First Language _____ اللغة الأولى للطالب _____

Student's Second Language _____ اللغة الثانية للطالب _____

Home Address: _____ عنوان السكن: _____

الشقة/ المنزل
Flat/House

المبنى
Building

الشارع
Road

المجمع
Block

المنطقة
Area

Previous School Information

المدرسة السابقة

Previous School _____ المدرسة السابقة _____

Country _____ دولة _____

Previous grade (according to leaving certificate)

الدرجة السابقة (حسب شهادة التحويل) _____ School Year _____ العام الدراسي _____

Has the student ever skipped or repeated a school year?

هل سبق للطالب تخطي أو إعادة عام دراسي؟

إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم التفاصيل _____

If yes, kindly provide details _____

Reason for Leaving Previous School _____

Yes

No

Family Data

Father's Information:

Father's Name _____ اسم الأب
 CPR No. _____ الرقم الشخصي _____ الجنسية _____
 Mobile No. _____ الهاتف النقال _____ المؤهل العلمي _____
 Work Place _____ مكان العمل _____ المهنة _____
 Email Address _____ البريد الإلكتروني _____

Mother's Information:

Mother's Name _____ اسم الأم
 CPR No. _____ الرقم الشخصي _____ الجنسية _____
 Mobile No. _____ الهاتف النقال _____ المؤهل العلمي _____
 Work Place _____ مكان العمل _____ المهنة _____
 Email Address _____ البريد الإلكتروني _____
 Mobile No. for SMS _____ رقم الهاتف المخصص للرسائل النصية _____

Family Circumstances:

Married متزوج _____ Divorced انفصال الأبوين _____ Others اخرى _____
 Deceased Parent فقد أحد الأبوين _____ Father الأب _____ Mother الام _____

Student Living With

الطالب يعيش مع _____

Father الأب _____ Mother الام _____ Others اخرى _____

Student Legal Guardian

ولي الأمر المسؤول عن الطالب _____

Father الأب _____ Mother الام _____ Others اخرى _____

Please name the person to contact in the absence of parents

الرجاء ذكر الشخص الذي يمكن الاتصال به في حال غياب الأهل

Name _____ الاسم _____
 Contact No. _____ رقم _____
 Relationship to the Student _____ العلاقة بالطالب _____

Siblings Data

معلومات عن الأخوة

Does the student have any siblings in Al Rawabi Middle & High School? () Yes () No
 هل للطالب أخوة أو أخوات في مدرسة الروابي الإعدادية والثانوية؟ () نعم () لا

Name _____ الاسم _____ Grade _____ الصف _____
 Name _____ الاسم _____ Grade _____ الصف _____
 Name _____ الاسم _____ Grade _____ الصف _____

Does the student have any health issues?

Please submit a medical report (If Any)

هل يعاني الطالب من أي مشاكل صحية؟ (ان وجد)

في حالة المرض الرجاء احضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول

Health Issue المشاكل الصحية	Yes نعم	No لا	Health Issue المشاكل الصحية	Yes	No	Health Issue المشاكل الصحية	Yes نعم	No لا
Asthma ضيق التنفس			G6PD نقص الخميرة			Rheumatism الروماتيزم		
Hearing Impairment ضعف السمع			Sickle Cells تكسر في الدم			Heart Disease أمراض القلب		
Visual Impairment مشاكل بصرية			Thalassemia الثلاسيميا			Epilepsy الصرع		
Physical Disability إعاقة جسدية			Anemia فقر الدم			Diabetes السكري		
Kidney Disease أمراض الكلى			Other Diseases مشاكل أخرى					

Is the student under any medication?

هل يتناول الطالب أي أدوية؟

() Yes () No

() لا () نعم

Please mention the medicine and submit a medical report (If any)

يرجى ذكر اسم الدواء واحضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول (ان وجد)

Does the student use any medical gadgets?

هل يستخدم الطالب أدوات طبية؟

() Yes () No

() لا () نعم

 Eye Glasses / نظارات طبية / Hearing Aids / سمعاء طبية / Others / اخرى / _____

Has the student undergone any surgeries?

هل خضع الطالب لأي عمليات جراحية من قبل؟

() Yes () No

() لا () نعم

Please mention and submit a medical report (If any)

يرجى ذكر واحضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول (ان وجد)

Does the student suffer from any allergies?

هل يعاني الطالب من أي حساسية؟

() Yes () No

() لا () نعم

 Food طعام Please specify, if any _____ Weather الجو Please specify, if any _____ Medicine دواء Please specify, if any _____

Please submit a medical report (If any)

يرجى ذكر واحضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول (ان وجد)

Does the student have any developmental issue?

Please submit a medical report (If Any)

هل يعني الطالب من أي مشاكل تطورية؟ (ان وجد)
في حالة المرض الرجاء احضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول

Developmental Issue المشكلة التطورية	Yes نعم	No لا	Developmental Issue المشكلة التطورية	Yes نعم	No لا
Autism (ASD) توحد			Learning Difficulties صعوبات التعلم		
Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) قصور الانتباه وفرط الحركة			Speech Defects / Speech Disorder عيوب الكلام / اضطراب الكلام		
Conduct Disorder (CD) اضطراب السلوك			Others آخر		

School Procedures, Policies and Regulations

إجراءات وقوانين المدرسة

Please read the school procedures, policies and regulations published the school website, www.alrawabi.edu.bh before providing your response below.

يرجى قراءة الإجراءات والسياسات واللوائح المدرسية المنشورة على موقع المدرسة www.alrawabi.edu.bh قبل تقديم إجابتك أدناه.

I have read and understood all the school procedures, policies and regulations published in the school website, and hereby accept my obligation towards the school.

لقد قرأت وفهمت جميع الإجراءات والسياسات واللوائح المدرسية المنشورة في موقع المدرسة ، وبموجب ذلك أقبل التزامي تجاه المدرسة.

Admission Terms and Conditions

شروط وأحكام القبول

الأحكام والشروط:

- The application form should be submitted to the school with the required documents after the student is accepted
- The registration and books, stationery & learning resources fee should be paid to confirm registration
- Please submit the following documents with the form:

- One passport size photo
- Copy of student & parent CPR
- Copy of student passport
- Copy of birth certificate
- Copy of complete vaccination records (from birth)
- Copy of health report to school (Grade 1, 7, 10)
- Copy of good conduct certificate
- Copy of transfer letter from the previous school
- Copy of the last report card

- The parents are required to complete the MOE online student school transfer for Grade 2 – Grade 12 students by logging in to www.bahrain.bh

• يجب تقديم استمارة التسجيل للمدرسة مع المستندات المطلوبة بعد قبول الطالب

• يجب دفع رسوم التسجيل والكتب و القرطاسية ومصادر التعلم لتأكيد التسجيل

• الرجاء إحضار المستندات التالية عند تقديم استمارة التسجيل:

صورة شخصية واحدة

نسخة من البطاقة الذكية (الطالب وولي الأمر)

نسخة من جواز الطالب

نسخة من شهادة الميلاد

نسخة من دفتر التطعيمات (من الولادة)

نسخة من التقرير الصحي للمدرسة (الصف 1 ، 7 ، 10)

نسخة من شهادة حسن السيرة و السلوك

صورة من انسحاب الطالب من المدرسة السابقة

نسخة من شهادة الدرجات النهائية للمدرسة السابقة

• يجب على أولياء الأمور إكمال التحويل الدراسي للطلاب من وزارة التربية والتعليم عبر الإنترن特 لطلاب الصف الثاني إلى الصف الثاني عشر عن طريق تسجيل الدخول إلى www.bahrain.bh

ملاحظة:

لن يتم تأكيد قبول الطالب حتى استلام موافقة وزارة التربية على التحويل.

Note:

The student admission will not be confirmed until MOE approval for transfer is received.

I hereby declare that all mentioned information is accurate to the best of my knowledge and belief. I also understand that incompletion of school transfer documents will put my registration on-hold.

Signature		Date	



Registration Agreement

اتفاقية التسجيل

School Fees 2026-2027

Level	Books and Learning Resources (Paid Upon Registration)	Yearly Tuition Fees	Tuition Fees Payment Schedule		
			Installment		
			1st Payment	2nd Payment	3rd Payment
			Due: 20-Aug-2026	Due: 1-Dec-2026	Due: 1-Mar-2027
GRADE 6	285	1386	566	420	400
GRADE 7	285	1575	675	500	400
GRADE 8	290	1575	675	500	400
GRADE 9	260	1890	890	700	300
GRADE 10	275 150 (For renewed students)	1890	890	700	300
GRADE 11	275	2310	910	700	700
GRADE 12	275 165 (For renewed students)	2310	910	700	700

*Books will be given to students only after first payment is made.

Other fee:

1. Registration fees for new admission: **BD50 (non refundable)**
2. Mental Skills (M.A.M.) fees course materials from GR6 to GR8: **BD70 with 1st payment, BD70 with 2nd payment.**
3. IGCSE fees for GR9 & GR10: **Not included**
4. IB fees for GR11 & GR12: **Not included**
5. GR12 graduation ceremony fee: **Not included in the tuition fee**
6. Extra-curricular activities: **Not included**

Terms & Conditions:

1. School fees are annual and shall be paid according to the prescribed payment schedule.
2. The registration deadline for the S.Y. 2026-2027 is **31st May 2026**.
3. Students withdrawing before **31st May 2026** will receive a refund of fees after a deduction of **BD150**.
4. Students withdrawing after **31st May 2026** will not be eligible for a refund.
5. Students withdrawing after the start of the academic year are liable to pay all annual school fees in full.
6. Late IGCSE/IB registration fees shall be borne by the parents.
7. Subject to Ministry of Education approval, an increase in school fees for Grade 6 to Grade 12 may be implemented, effective S.Y. 2026-2027.

*Please, refer to the school website for more details about the school policies and procedures.

I have read and understood the above terms and conditions, and all the school procedures, policies, assessment policy, and regulations published in the school website, and hereby accept my obligation towards the school.

I understand that this is a contractual obligation, and as such I confirm my agreement with the above terms and conditions. I further understand that the school will carry out its obligations and will, if necessary, pursue any unpaid fees accordingly.

Student Name: _____

Registered in grade: _____

Parent Signature: _____

Registrar Signature: _____

Date: _____



Vaccine Form for student entering school at any level/age

استمارة استكمال التطعيمات للطلبة المستجدين في اي مرحلة
من المراحل الدراسية/العمرية

Student name:

الاسم:

CPR:

الرقم الشخصي:

School:

المدرسة:

بيانات التطعيم: Immunization Details

VACCINE	التطعيم	DATE GIVEN تاريخ التطعيم	SCHEDULED DATE موعد التطعيم
Oral Polio 1st	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الاولى)		
Oral Polio 2nd	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الثانية)		
Oral Polio 3rd	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الثالثة)		
Oral Polio 1st booster	شلل الاطفال الفموي (المنشطة الاولى)		
Oral Polio 2nd booster	شلل الاطفال الفموي (المنشطة الثانية)		
DPT/ DT/Td1st	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي(الجرعة الاولى)		
DPT/DT/Td 2nd	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي(الجرعة الثانية)		
DPT/DT/Td 3rd	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي(الجرعة الثالثة)		
DPT/DT/Td 1st booster	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي(المنشطة الاولى)		
DPT/DT/Td 2nd booster	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي(المنشطة الثانية)		
HAV1	التهاب الكبد الوبائي فئة أ (الجرعة الاولى)		
HAV2	التهاب الكبد الوبائي فئة أ (الجرعة الثانية)		
Hepatitis B (Dose 1)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الاولى)		
Hepatitis B (Dose 2)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الثانية)		
Hepatitis B (Dose 3)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الثالثة)		
Ddap	التيتانوس والدفتيريا والسعال الديكي للباقعين		
MMR1	الحصبة والحصبة الالمانية وابو كعب (الجرعة الاولى)		
MMR2	الحصبة والحصبة الالمانية وابو كعب (الجرعة الثانية)		
Meningococcal	الانهاب السحاقي		

Need to complete vaccination:

يحتاج الى تكملة التطعيمات:

Completed vaccination:

استكمال التطعيم:

Date & stamp:

التاريخ والختم :

Student Full Name				
Nationality				
CPR				
Residential area				
Guardian Phone Number				
Emergency Contact Number				
Student's Health Center				
√ DISEASE Name	√ DISEASE Name	√ DISEASE Name	√ DISEASE Name	√ DISEASE Name
Digestive system Diseases	sickle-cell Anemia		Heart disease	
Urinary tract diseases	Thalassemia		Chest / Respiratory Diseases	
Spinal problems	(G6PD)		Difficulty in pronunciation	
Dental problems	Endocrine diseases		Diabetes	
Psychiatric illness	Allergic eczema		Epilepsy	
Physical disabilities	Visual impairment		Cerebral Palsy	
Malnutrition Overweight Underweight	Hearing impairment		Iron anemia	
Other diseases not mentioned or drug allergy				
Treatment				
Consultant's name				

Is the student / student any devices used below, please tick (✓) if the answer is yes:

Other:	Wheel chair	Hearing Aids	Medical Glasses	
--------	-------------	--------------	-----------------	--

Note:

- Please attach a copy of vaccination certificate.
- Please attach a medical report from the consultant doctor shows the health status of the students in the case of a chronic disease

Headmaster Sig

Guardian Name and Sig: