



Please attach a
recent photo
here

Elementary Application Form (1 to 5) for the School Year 20__ - 20__

استمارة تسجيل المرحلة الابتدائية (1 الى 5) للعام الدراسي 20__ - 20__

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؟

Yes

No

If yes, kindly provide details إذا كانت الإجابة بنعم ، يرجى تقديم التفاصيل

Reason for Leaving Previous School سبب ترك المدرسة السابقة

Phone: +973 17595252

Website: www.alrawabi.edu.bh

Message: + 973 32016633

Building 689, Road 3514, Block 435

Email: registration@alrawabi.edu.bh

P.O. Box 18575 - Jebelat Hibshi Kingdom of Bahrain

Family Data**معلومات الأبوين****Father's Information:**

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

Mother's Information:

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

Family Circumstances:**الظروف العائلية**

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

Student Living With**الطالب يعيش مع**

Father الأب Mother الام Others أخرى

Student Legal Guardian**ولي الأمر المسؤول عن الطالب**

Father الأب Mother الام Others أخرى

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 الاخوة**

Does the student have any siblings in Al Rawabi School? () Yes () No

هل للطالب اخوة أو أخوات في مدرسة الروابي؟ لا () نعم ()

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)

فى 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 امراض القلب		
Visual Impairment مشاكل بصرية			Thalassemia الثلاسيميا			Epilepsy الصرع		
Physical Disability إعاقه جسدية			Anemia فقر الدم			Diabetes السكري		
Kidney Disease امراض الكلى			Other Diseases مشاكل اخرى					

Is the student under any medication?

هل يتلقى الطالب أي أدوية؟

() Yes () No

() نعم () لا

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

() نعم () لا

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

Has the student undergone any surgeries?

هل خضع الطالب لأي عمليات جراحية من قبل؟

() Yes () No

() نعم () لا

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 يعاني الطالب من أي مشاكل تنموية؟ (ان وجد)
في حالة المرض الرجاء احضار تقرير طبي من الطبيب المسؤول

Developmental Issue المشكلة التنموية	Yes نعم	No لا	Developmental Issue المشكلة التنموية	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.

<input type="checkbox"/>	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

Terms and Conditions:**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

- 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 (للطالب 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

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

Note:

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

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

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		
		PREVIOUS	UPDATED (Approved March 2026)	Installment		
				1st Payment Due: 20-Aug-2026	2nd Payment Due: 1-Dec-2026	3rd Payment Due: 1-Mar-2027
KG	240	792	832	500	332	-
GRADE 1	255	1056	1109	665	444	-
GRADE 2	255	1056	1109	665	444	-
GRADE 3	255	1056	1109	665	444	-
GRADE 4	255	1188	1247	750	310	187
GRADE 5	255	1188	1247	750	310	187

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

Other fee:

1. Registration fees for new admission: **BD100 (non refundable)**
2. Mental Skills (M.A.M.) fees course materials from GR1 to GR8: **BD70 with 1st payment, BD70 with 2nd payment.**
3. Extra-curricular activities: **Not included**
4. KG2 graduation ceremony fee: **Not included in the tuition fee**
5. Accident Insurance: **BD1.5 (Recommended but optional)**

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.

*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 (الجرعة الاولى)	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الاولى)		
Oral Polio 2nd (الجرعة الثانية)	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الثانية)		
Oral Polio 3rd (الجرعة الثالثة)	شلل الاطفال الفموي (الجرعة الثالثة)		
Oral Polio 1st booster (المنشطة الاولى)	شلل الاطفال الفموي (المنشطة الاولى)		
Oral Polio 2nd booster (المنشطة الثانية)	شلل الاطفال الفموي (المنشطة الثانية)		
DPT/ DT/Td1st (الجرعة الاولى)	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي (الجرعة الاولى)		
DPT/DT/Td 2nd (الجرعة الثانية)	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي (الجرعة الثانية)		
DPT/DT/Td 3rd (الجرعة الثالثة)	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي (الجرعة الثالثة)		
DPT/DT/Td 1st booster (المنشطة الاولى)	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي (المنشطة الاولى)		
DPT/DT/Td 2nd booster (المنشطة الثانية)	التطعيم الثلاثي البكتيري للتيتانوس والدفتريا والسعال الديكي (المنشطة الثانية)		
HAV1 (الجرعة الاولى)	التهاب الكبد الوبائي فئة أ (الجرعة الاولى)		
HAV2 (الجرعة الثانية)	التهاب الكبد الوبائي فئة أ (الجرعة الثانية)		
Hepatitis B (Dose 1) (الجرعة الاولى)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الاولى)		
Hepatitis B (Dose 2) (الجرعة الثانية)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الثانية)		
Hepatitis B (Dose 3) (الجرعة الثالثة)	التهاب الكبد الوبائي فئة ب (الجرعة الثالثة)		
Tdap	التيتانوس والدفتريا والسعال الديكي للياقين		
MMR1 (الجرعة الاولى)	الحصبة والحصبة الالمانية وابو كعب (الجرعة الاولى)		
MMR2 (الجرعة الثانية)	الحصبة والحصبة الالمانية وابو كعب (الجرعة الثانية)		
Meningococcal	الالتهاب السحائي		

Need to complete vaccination:

يحتاج الي تكملة التطعيمات:

Completed vaccination:

استكمل التطعيم:

Date & stamp:

التاريخ والختم:

Student Health File

Student Full Name	
Nationality	
CPR	
Residential area	
Guardian Phone Number	
Emergency Contact Number	
Student's Health Center	

√	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: