



Claire Maassab

Member of KEY Nurseries

Gemmayze +961 1 564 198
+961 71 959 416

Deir Al Kalaa +961 71 652 341

info@clairemaassab.com

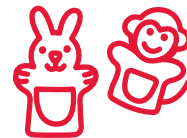
Application Form Fiche d'Inscription

Desired start date | Date d'entrée souhaitée

Desired branch location | Branche souhaitée Gemmayze Deir Al Kalaa



Your Child / Votre Enfant



First name
Prénom

Last name
Nom

Date of birth
Date de naissance

Place of birth
Lieu de naissance

Nationality
Nationalité

Girl
Fille

Boy
Garçon

Name and last name as written on identity card
(in the language of the card)

Nom et Prénom comme inscrits sur la carte d'identité
(dans la langue de la carte)

Did s/he go to another nursery before? If yes, please
specify where and grade level completed.

A-t-il/elle déjà fréquenté une garderie? Si oui, veuillez
préciser laquelle et dans quelle classe.

Address | Adresse

Street
Rue

Building
Immeuble

Floor
Étage

City
Ville

P.O. Box
Boîte postale

Country
Pays

Future school, if known
Future école, si connue

Parents / Les Parents

Father / Père

Mother / Mère

First name
Prénom

First name
Prénom

Last name
Nom

Last name
Nom

Nationality
Nationalité

Nationality
Nationalité

Parental authority
Autorité parentale yes / oui no / non

Parental authority
Autorité parentale yes / oui no / non

Home address if different than that of the child.
Adresse du domicile si différente de celle de l'enfant.

Home address if different than that of the child.
Adresse du domicile si différente de celle de l'enfant.

.....
.....

.....
.....

Landline
Téléphone fixe

Landline
Téléphone fixe

Cellphone
Portable

Cellphone
Portable

Personal email
Courriel personnel

Personal email
Courriel personnel

Profession
Profession

Profession
Profession

Office address
Adresse professionnelle

Office address
Adresse professionnelle

.....
.....

.....
.....

Office landline
Téléphone du bureau

Office landline
Téléphone du bureau

Office Email
Courriel professionnel

Office Email
Courriel professionnel

Siblings / Frères et Sœurs

Does your child have any siblings? Please mention their names, date of birth, and current school.
Votre enfant a-t-il des frères/sœurs? Merci de préciser leurs prénoms, dates de naissance et l'école fréquentée.

.....
.....

Family Situation / Situation Familiale

Parents are | Les parents

- living together
vivent ensemble
- mother deceased
mère décédée
- father deceased
père décédé
- separated
sont séparés
- divorced
sont divorcés

In case of separated or divorced parents | En cas de parents séparés ou divorcés

Child resides
L'enfant vit

- with mother
avec la mère
- with father
avec le père
- with guardian
avec un tuteur

Responsibility of educational matters
La responsabilité des décisions éducatives

- both parents
les deux parents
- the father
le père
- the mother
la mère
- the guardian
le tuteur

Responsibility of financial matters
La responsabilité des décisions financières

- both parents
les deux parents
- the father
le père
- the mother
la mère
- the guardian
le tuteur

Transportation / Transport

- parents
parents
- bus (to nursery)
bus (aller)
- bus (from nursery)
bus (retour)
- bus (two ways)
bus (deux trajets)

Who has the right to pick up your child? List their names, their relationship to your child, and their phone number.
Qui est autorisé à récupérer votre enfant? Veuillez mentionner leurs noms, relations à l'enfant et numéros de téléphone.

Name
Nom

Name
Nom

Relationship.....
Relation

Relationship.....
Relation

Telephone
Téléphone

Telephone
Téléphone

Name
Nom

Name
Nom

Relationship.....
Relation

Relationship.....
Relation

Telephone
Téléphone

Telephone
Téléphone

Health Information / Informations de Santé

Pediatrician's name
Nom du pédiatre

Pediatrician's phone number
Numéro de téléphone du pédiatre

List any allergies your child has
Allergies

List any foods your child shouldn't consume
Aliments interdits

What medications is your child on, if any?
Médicaments

What treatment is your child undergoing, if any?
Traitements

Has your child been hospitalized? If so, please explain.
A-t-il déjà été hospitalisé?

Has your child undergone a surgery? If so, please explain.
A-t-il déjà subi une opération?

Asthma yes no
Asthme oui non

Vomits often yes no
Vomit souvent oui non

Wears glasses yes no
Porte des lunettes oui non

Updated vaccinations yes no
Vaccins à jour oui non

Under therapist supervision yes no
Déjà été suivi par un oui non
psychologue ou
autre thérapeute

Is there anything additional we should be aware of?
Signes ou troubles particuliers à signaler?

In Case of Emergency / En Cas d'Urgence

Who should we contact in case of emergency or in the parents' absence? List their name, their relationship to your child, and their phone number.

Qui contacter en cas d'urgence ou d'absence des parents? Veuillez mentionner leurs noms, relations à l'enfant et numéros de téléphone.

Name
Nom

Name
Nom

Relationship
Relation

Relationship
Relation

Telephone
Téléphone

Telephone
Téléphone

Which hospital should your child be taken to in case of an emergency?
À quel hôpital prendre l'enfant, en cas d'urgence?



Additional Information / Informations Supplémentaires

Languages spoken at home
Langues parlées à la maison

Nap time schedule
Heure de la sieste

Eating habits
Nourriture

Eats very well
Mange très bien

Eats well
Mange bien

Eats a little
Mange peu

Eats only soft or
minced food
Écrasé

Your child's comfort toy
Doudou

Does your child need a
bottle to sleep?
Votre enfant a-t-il besoin d'un
biberon pour dormir?

yes
oui

no
non

Is your child wearing diapers?
Couches

yes
oui

no
non

Authorizations / Autorisations

I authorize the school to use photographs of my child for school-related publications only
(i.e., school newspaper, school website, social media, school correspondence).

J'autorise l'école à utiliser des photographies de mon enfant pour le travail scolaire
(journal de l'école, site internet de l'école, médias sociaux, correspondance scolaire).

yes
oui

no
non

I authorize the release of my personal address or phone number to other parents.

J'autorise la communication de mon adresse personnelle ou numéro de téléphone aux autres parents d'élèves.

yes
oui

no
non

**Any change (i.e., medical history, phone number, address) must be reported as soon as possible.
Tout changement (numéro de téléphone, adresse) devra être signalé dans les plus brefs délais.**

Mother's signature
Signature de la mère

Father's signature
Signature du père

.....
Date

.....
Date

* The information on this form is confidential and for internal use only.

* Les informations portées sur cette fiche sont confidentielles et réservées à un usage interne à l'école.

Our Network / Notre Réseau

Claire Maassab at Gemmayze

Gouraud Street, Wakf el Roum Building, Beirut, Lebanon

☎ +961 1 564 198 | +961 71 959 416

✉ info@clairemaassab.com

www.clairemaassab.com

Claire Maassab at Deir Al Kalaa

Beit Mery, Deir Al Kalaa Country Club, Metn, Lebanon

☎ +961 1 564 198 | +961 71 652 341

✉ info@clairemaassab.com

www.clairemaassab.com/deiralkalaa

KEY Nursery at Umm Suqeim 2

23A Street, Off Al Wasl Road, Villa #7

P.O. Box 72299, Dubai, UAE

☎ +971 4 321 8700 | +971 56 494 3038

✉ info@keynursery.com

www.keynursery.com/babyland

KEY Nursery at Safa 2

8A Street, Villa #80, Behind Noor Bank Metro Station

P.O. Box 126926, Dubai, UAE

☎ +971 4 321 8900

✉ info@keynursery.com

www.keynursery.com/safa2

www.keynursery.com