



Antrag auf Aufnahme an der Deutschen Internationalen Schule Riad Application for admission to the German International School Riyadh

<p>Passbild des Kindes <i>Child's passport photo</i></p>	<p>Gewünschtes Startdatum _____ <i>Preferred starting date</i></p>
	<p><input type="checkbox"/> Kindergarten (Vorschule) / <i>Kindergarten (Pre-School)</i> <input type="checkbox"/> Schule / <i>School</i> Klasse / <i>Class</i> _____ <input type="checkbox"/> Korrespondenz auf Deutsch <input type="checkbox"/> <i>Communication in English</i></p>
	<p>Schülernummer (Bitte nicht ausfüllen) <i>Student number (Please don't fill this box out)</i></p>
	<p>Startdatum (Bitte nicht ausfüllen) <i>Starting date (Please don't fill this box out)</i></p>

Benötigte Unterlagen zur Anmeldung / *Required Documents for the Application*

<input type="checkbox"/> Pass des Kindes (Kopie) / <i>Passport of the child (copy)</i>	<input type="checkbox"/> Pass beider Eltern (Kopie) / <i>Passport of both parents (copy)</i>
<input type="checkbox"/> Iqama des Kindes (Kopie) / <i>Iqama ID of the child (copy)</i>	<input type="checkbox"/> Iqama beider Eltern (Kopie) / <i>Iqama ID of both parents (copy)</i>
<input type="checkbox"/> Impfausweis des Kindes (Kopie) / <i>Vaccination record of the child (copy)</i>	<input type="checkbox"/> 1 Passfoto des Kindes / <i>1 Passport-sized photo of the child</i>
<input type="checkbox"/> VAT Zertifikat des Arbeitgebers (falls notwendig) / <i>VAT certificate of the employer (if necessary)</i>	<input type="checkbox"/> Kopie der letzten beiden Zeugnisse / <i>Copy of the last two school reports</i>

Kind / *Child*

<input type="checkbox"/> Männlich / <i>Male</i>	Geschwister an der DISR <i>Siblings at DISR</i>	Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Weiblich / <i>Female</i>		Klasse o. Gruppe / <i>Class or group</i> : _____
_____	_____	_____
Familienname / <i>Family name</i>	Vorname / <i>First name</i>	Weitere Vornamen / <i>Middle names</i>
_____	_____	_____
Geburtsort / <i>Place of birth</i>	_____	Staatsangehörigkeiten / <i>Nationalities</i>
_____	_____	_____
Reisepass-Nr. / <i>Passport-No.</i>	Ausstellungsdatum / <i>Date of issue</i>	_____
_____	_____	_____
Iqama-Nr. / <i>Iqama-No.</i>	Iqama gültig bis / <i>Iqama valid until</i>	_____
_____	_____	_____
Religion / <i>Religion</i>	Sprachgebrauch zu Hause / <i>Language spoken at home</i>	_____
_____	_____	_____
Bitte entsprechend ankreuzen: / <i>Please tick accordingly:</i>		
<input type="checkbox"/> Kindergarten / <i>Kindergarten</i>	<input type="checkbox"/> Grundschule / <i>Elementary School</i>	<input type="checkbox"/> Gesamtschule / <i>Comprehensive School</i>
<input type="checkbox"/> Hauptschule / <i>Sec. Gen. School</i>	<input type="checkbox"/> Realschule / <i>Sec. Interm. School</i>	<input type="checkbox"/> Gymnasium / <i>Grammar School</i>
Momentan besuchte(r) Schule / Kindergarten <i>Current school / Kindergarten</i>	E-Mail der Schule / <i>School email</i>	_____
Adresse / <i>Address</i>	_____	_____
_____	Klasse / <i>Current class</i>	_____
_____	_____	_____

Bitte alle Seiten Ausfüllen! / *Please fill out all pages!*

Seite/Page -1/6

Kontaktdaten / *Contact details*

_____	_____
_____	_____
Anschrift in Saudi Arabien / <i>Home address in Saudi Arabia</i>	Festnetznummer / <i>Landline number</i>

Vater / *Father*

_____	_____	_____
Familienname / <i>Family name</i>	Vorname / <i>First name</i>	Weitere Vornamen / <i>Middle names</i>
_____	_____	_____
Geburtstag / <i>Birthday</i>	Geburtsort / <i>Place of birth</i>	Staatsangehörigkeiten / <i>Nationalities</i>
_____	_____	_____
Reisepass-Nr. / <i>Passport-No.</i>	Ausstellungsdatum / <i>Date of issue</i>	gültig bis / <i>valid until</i>
_____	_____	_____
Iqama-Nr. / <i>Iqama-No.</i>	Iqama gültig bis / <i>Iqama valid until</i>	Familienstand / <i>Marital status</i>
_____	_____	_____
Beruf / <i>Occupation</i>	E-Mail / <i>E-Mail</i>	Handynummer / <i>Cell phone number</i>
<input type="checkbox"/> Korrespondenz auf Deutsch	<input type="checkbox"/> Communication in English	

Mutter / *Mother*

_____	_____	_____
Familienname / <i>Family name</i>	Vorname / <i>First name</i>	Weitere Vornamen / <i>Middle names</i>
_____	_____	_____
Geburtstag / <i>Birthday</i>	Geburtsort / <i>Place of birth</i>	Staatsangehörigkeiten / <i>Nationalities</i>
_____	_____	_____
Reisepass-Nr. / <i>Passport-No.</i>	Ausstellungsdatum / <i>Date of issue</i>	gültig bis / <i>valid until</i>
_____	_____	_____
Iqama-Nr. / <i>Iqama-No.</i>	Iqama gültig bis / <i>Iqama valid until</i>	Familienstand / <i>Marital status</i>
_____	_____	_____
Beruf / <i>Occupation</i>	E-Mail / <i>E-Mail</i>	Handynummer / <i>Cell phone number</i>
<input type="checkbox"/> Korrespondenz auf Deutsch	<input type="checkbox"/> Communication in English	

Notfallkontakt / *Emergency contact*

_____	_____	_____
Familienname / <i>Family name</i>	Vorname / <i>First name</i>	Handynummer / <i>Cell phone number</i>
<p><i>Falls die Eltern nicht erreichbar sind, wird dieser Kontakt in Notfällen kontaktiert.</i> <i>If the parents are not reachable, this person will be contacted in emergencies.</i></p>		

Bitte alle Seiten Ausfüllen! / Please fill out all pages!

Seite/Page -2/6

Rechnungsstellung / *Invoicing*

Die Eltern sind für die ordnungsgemäße Zahlung der Schulgebühren gemäß der DISR Gebührenregelung verantwortlich, da sie mit der Schule im Vertragsverhältnis stehen!

Parents are responsible for the proper payment of school fees according to the DISR schedule of fees, as they have a contractual relationship with the school!

Rechnungsempfänger / *Invoice recipient*

Vater / *Father* Mutter / *Mother*

Schulgebühren werden von den Eltern beglichen.
School fees are paid by the parents.

Schulgebühren werden vom Arbeitgeber beglichen:
School fees are paid by the employer:

Komplet / *Complete*

Teilweise / *Partial*, Selbstbeteiligung / *Co-payment*: _____

Rechnung auf den Arbeitgeber ausstellen / *Issue invoice to the employer*

*Sollte die Rechnung auf den Arbeitgeber ausgestellt werden, benötigen wir hierfür das VAT Registration Certificate des Arbeitgebers!
If the invoice is issued to the employer, we require the employer's VAT Registration Certificate for this purpose!*

Details des Arbeitgebers (falls notwendig) / *Employer details (if necessary)*

Name des Arbeitgebers / *Employer's name*

Adresse / *Address*

Telefonnummer / *Telephone number*

E-Mail / *E-mail*

Zahlungsmodus / *Payment schedule*

Jährliche Schulgebühren / *Annual tuition fees*

In einer Rate zum 1. September / *In one payment due on 1st September*

In zwei Raten zum 1. September und 1. Februar / *In two equal payments due on 1st September and 1st February*

Wiedereinschreibegebühr / *Re-registration fee*

Nach Begleichung der ersten Schulgebühr erfolgt die Rückerstattung der Wiedereinschreibegebühr.
The re-registration fee will be refunded after the first tuition fee has been paid.

Verrechnung mit der Schulgebühr
Offsetting with the tuition fee

Bitte alle Seiten Ausfüllen! / Please fill out all pages!

Seite/Page -3/6

Gesundheitsformular / *Medical form*

<p>Das Kind ist gesund <i>The child is healthy</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i></p>										
<p>Das Kind ist gegen Covid-19 und Masern geimpft <i>The child is vaccinated against Covid-19 and Measles</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i></p>										
<p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Allergien (bitte angeben) <i>Allergies (Please specify)</i> _____</p>										
<p>Mein Kind hat / hatte schon einmal: <i>My child has / has had:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Windpocken <i>Chicken pox</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Röteln <i>Rubella</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Mumps <i>Mumps</i></p>	<p>Medizinische Beschwerden: <i>Medical Conditions:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Epilepsie <i>Epilepsy</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Herz-Kreislauf Erkrankung <i>Cardiovascular disease</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Diabetes <i>Diabetes</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Asthma <i>Asthma</i></p>									
<p>Das Kind trägt: / <i>The child wears:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Brille / Kontaktlinsen <i>Glasses / Contact lenses</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Hörhilfe <i>Hearing aid</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Zahnprothese / -spange <i>Dentur / Braces</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> Orthopädische Hilfsmittel <i>Orthopaedical devices</i></p>										
<p>Sonstige Anmerkungen: <i>Further remarks:</i></p>										
<p>Hat ihr Kind einen diagnostizierten sonderpädagogischen / schulischen Förderbedarf? z.B.: Lernstörungen (Lese- und Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche), Aufmerksamkeit- und Konzentrationsstörungen (ADHS/ADD), Verhaltensauffälligkeiten, Störungen schulischer Fertigkeiten, medizinische Diagnosen, Autismus, Asperger etc. <i>Does your child have a diagnosed special educational / school support need?</i> e.g.: Learning disorders (reading and spelling difficulties, dyscalculia), attention and concentration disorders (ADHD/ADD), behavioral problems, disorders of school skills, medical diagnoses, autism, Asperger's, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Nein / <i>No</i> <input type="checkbox"/> Ja / <i>Yes</i> ➔ Bitte füllen Sie die nachstehenden Angaben zu Förderbedarf aus <i>Please provide the following information on support requirements</i></p> <p>Angaben zum Förderbedarf (Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig und wahrheitsgemäß) <i>Information on support needs (Please answer the following questions carefully and truthfully)</i></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen: <i>Disabilities:</i> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung des Sprechens und Sprache <i>Development disorder in speech and language</i> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störung <i>Autism Spectrum Disorder</i> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Körperlich / <i>Physical</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung (z.B. ADHS, ADS) <i>Attention Deficit Disorder (e.g. ADHD, ADD)</i> </td> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Störungen des Sozialverhaltens <i>Social behavioral disorder</i> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Geistig / <i>Mental</i> </td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen: <i>Disabilities:</i>	<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung des Sprechens und Sprache <i>Development disorder in speech and language</i>	<input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störung <i>Autism Spectrum Disorder</i>	<input type="checkbox"/> Körperlich / <i>Physical</i>	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung (z.B. ADHS, ADS) <i>Attention Deficit Disorder (e.g. ADHD, ADD)</i>	<input type="checkbox"/> Störungen des Sozialverhaltens <i>Social behavioral disorder</i>	<input type="checkbox"/> Geistig / <i>Mental</i>		
<input type="checkbox"/> Beeinträchtigungen: <i>Disabilities:</i>	<input type="checkbox"/> Entwicklungsstörung des Sprechens und Sprache <i>Development disorder in speech and language</i>	<input type="checkbox"/> Autismus-Spektrum-Störung <i>Autism Spectrum Disorder</i>								
<input type="checkbox"/> Körperlich / <i>Physical</i>	<input type="checkbox"/> Aufmerksamkeitsstörung (z.B. ADHS, ADS) <i>Attention Deficit Disorder (e.g. ADHD, ADD)</i>	<input type="checkbox"/> Störungen des Sozialverhaltens <i>Social behavioral disorder</i>								
<input type="checkbox"/> Geistig / <i>Mental</i>										
<p><i>Nach einer längeren oder ansteckenden Krankheit sowie nach Unfällen muss das Kind eine ärztliche Gesundheitschreibung vorlegen. After a prolonged or contagious illness, as well as after accidents, the child must present a doctor's note of health Bei Veränderungen des Impfstatus bitten wir Sie, uns die aktuellste Kopie ihres Impfausweises zu schicken. If the vaccination status changes, please send us the latest copy of the vaccination card.</i></p>										
<p>Datum: / <i>Date:</i> _____ Unterschrift der Eltern: / <i>Signature of the parents:</i> _____</p>										

Einverständniserklärung / *Declaration of consent*

- Die Aufnahmebedingungen, Ordnungen (Schulordnung, Hausordnung, etc.) und die aktuelle Gebührenordnung wurden zur Kenntnis genommen und werden akzeptiert. Eine Nichterfüllung kann nach Entscheidung des Vorstands zum Ausschluss aus der Schule führen.
The conditions of admission, regulations (school rules, house rules, etc.) and the current fee schedule have been noted and are accepted. Failure to comply may lead to expulsion from the school at the discretion of the board.
- Vor Schuleintritt müssen der DISR alle Dokumente des Kindes (Zeugnisse, Gutachten, Atteste) vorgelegt werden. Sollte dies nicht geschehen, oder werden nach der Anmeldung nicht angegebene Umstände bekannt, die ein Unterrichten des Kindes an der DISR nicht möglich machen (z.B. ADS, ADHS, psychologisches Gutachten, Krankheiten, Auffälligkeiten), behält sich die Schule das Recht vor, das Schulverhältnis zu lösen. Die Anmeldegebühr wird in diesem Fall einbehalten.
All of the child's documents (reports, certificates, attestations) must be submitted to DISR before the child starts school. If this does not happen, or if undisclosed circumstances become known after registration that make it impossible to teach the child at DISR (e.g. ADD, ADHD, psychological report, illnesses, abnormalities), the school reserves the right to terminate the school relationship. In this case, the registration fee will be retained.
- Die Einschreibgebühr ist sofort bei Anmeldung fällig.
The enrollment fee is due immediately upon enrollment.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass meine / unsere Daten für schulinterne Mitteilungen und an zuständige deutsche Behörden weitergegeben werden.
I / We agree that my / our data may be shared for school internal communication and passed on to the respective German authorities.
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Videos meines / unseres Kindes in den DISR – Medien (Poster, Jahrbuch, CD, Broschüre, Schul-Website) veröffentlicht werden dürfen. Ja / Yes Nein / No
I / We agree that photos and videos of my / our child may be published in the DISR media. (poster, yearbook, CD, brochure, school website)
- Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Videos meines / unseres Kindes in den Sozialen Medien der DISR veröffentlicht werden dürfen. (Instagram und Facebook) Ja / Yes Nein / No
I / We agree that photos and videos of my / our child may be published on social media of the DISR. (Instagram and Facebook)
- Ich bin / Wir sind grundsätzlich damit einverstanden, dass mein / unser Kind die Schulhofausstattung (Spielgeräte, Spielplatz etc) benutzt.
I / We agree in principle that my / our child may use the schoolyard equipment. (play equipment, playground, etc.)
- Ich bin / Wir sind grundsätzlich damit einverstanden, dass mein / unser Kind an den Aktivitäten und Ausflügen des Kindergartens / der Schule teilnimmt. Die Kosten für die Ausflüge werden vor dem jeweiligen Ausflug eingesammelt. U3 Kinder nehmen nicht an Ausflügen außerhalb des Al-Bustan Village Compounds teil. An Ausflugstagen des Kindergartens bleibt dieser geschlossen.
I / We agree that my / our child may take part in the activities and excursions of the kindergarten / school. The costs for the excursions are collected before the respective excursion. U3 children do not take part in excursions outside the Al-Bustan Village Compound. The kindergarten remains closed on excursion days.

Ich erlaube / Wir erlauben meinem / unserem Kind an Schwimmveranstaltungen teilzunehmen Ja / Yes Nein / No
I / We allow my / our child to participate in swimming events.

Mein / Unser Kind kann / My / Our child can: Schwimmen / Swim Nicht schwimmen / Cannot swim

Bitte alle Seiten Ausfüllen! / Please fill out all pages!

Seite/Page -5/6

Sprachinformation / Language information

Die DISR behält sich vor, zur Feststellung der erforderlichen Sprachkompetenz, einen Sprachtest durchzuführen. Sind die Kenntnisse der deutschen Sprache unzureichend, muss das Kind verpflichtend an einem kostenpflichtigen Sprachförderprogramm (Deutsch als Fremdsprache) teilnehmen. Die Kosten entnehmen Sie bitte der Gebührenordnung.

The DISR reserves the right to conduct a language test to determine the required language competence. If the knowledge of the German language is insufficient, the child must participate in a language program (German as a foreign language) for which a fee is charged. Please refer to the fee schedule of the costs.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass Deutsch die Verkehrs-, Dokuments-, Konferenz- und Vertragssprache für die DISR ist.
We explicitly point out that German is the language of communication, documents, conferences, and contracts for the DISR.

Unterschrift zur Anmeldung an der DISR / Signature for application at DISR

Mit meiner / unserer Unterschrift nehme ich / nehmen wir alle Ordnungen, Richtlinien und Regeln der Schule zur Kenntnis und erkenne / n sie an. Ich versichere / wir versichern hiermit, dass die vorstehenden Angaben vollständig sind und der Wahrheit entsprechen, und akzeptiere / n, dass falsche Angaben zur Ablehnung des Antrags, bzw. zum Schulausschluss führen können.

With my / our signature, I / we acknowledge and accept all regulations, guidelines, and rules of the school. I / we hereby certify that the above information is complete and true and accept that false information may lead to rejection of the application or exclusion from school.

Datum / Date

Unterschrift Erziehungsberechtigter* (Vater) / Signature of the guardian* (father)

Datum / Date

Unterschrift Erziehungsberechtigte* (Mutter) / Signature of the guardian* (mother)

*Wenn Sie in Trennung leben oder geschieden sind, müssen beide Erziehungsberechtigten unterschreiben, es sei denn der Nachweis für das alleinige Sorgerecht ist beigelegt.

*If you are separated or divorced, both legal guardians must sign, unless proof of sole custody is attached.

Wir bitten um Rückgabe / Rücksendung der kompletten Anmeldung. Vielen Dank!

Please return the complete application. Thank you very much!

Nur für den internen Gebrauch / For internal school matters only

Geprüft und Aufnahme bestätigt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> Kindergarten Gruppe: <input type="checkbox"/> Schule Klasse:
Ab Klasse 6 vorläufige Einstufung des Schulleiters bis zur nächsten Zeugnis- oder Klassenkonferenz <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium		
Auskunft über den Gesundheitszustand des Kindes ist ausgefüllt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Bemerkungen 		
Datum	Unterschrift Stufenleitung/Kindergartenleitung	
Datum	Unterschrift Schulleiter	