

طلب تسجيل

للعام الدراسي _____ / _____

صورة التلميذ

معلومات عن التلميذ

الاسم والكنية _____ اسم الأب _____ اسم الجد _____

الاسم والكنية باللغة الأجنبية _____

الجنسية _____ جنسية أخرى _____

تاريخ الميلاد _____ مكان الولادة _____

يوم _____ شهر _____ سنة _____ محل ورقم القيد _____

الجنس _____

الديانة _____ مسلم _____ مسيحي _____

اللغة المستعملة في البيت _____ لغات أخرى _____

اللغة الأجنبية التي يرغب بتعلمها : _____ انجليزي _____ فرنسي _____

اسم آخر مدرسة انتسب اليها طفلك _____
الاسم الكامل والعنوان _____

الصف الذي سجل فيه _____
للعام الدراسي _____

هل ترغب بالاشتراك في المواصلات _____

العنوان الكامل بالتفصيل _____

معلومات عن العائلة

الجنسية	اسم الأب
اسم الشركة	المؤهل العلمي
العنوان	عمله
البريد الإلكتروني	

هاتف	منزل	عمل	نقال	فاكس
------	------	-----	------	------

الجنسية	اسم الأم
اسم الشركة	المؤهل العلمي
العنوان	عملها
البريد الإلكتروني	

هاتف	منزل	عمل	نقال	فاكس
------	------	-----	------	------

الأخوة من الأم والأب

الاسم	تاريخ الميلاد	اسم المدرسة التي يدرس فيها

هل له إخوة لأبيه

الاسم	تاريخ الميلاد	اسم المدرسة التي يدرس فيها

هل له إخوة لأمه

الاسم	تاريخ الميلاد	اسم المدرسة التي يدرس فيها

لا	نعم
----	-----

هل يعيش الطفل مع والديه معاً:

الأب	الأم	الوصي
------	------	-------

في حال وجود انفصال بين الوالدين هل يعيش الطفل مع:

هل يوجد أي معلومات يجب إعلام المدرسة بها في حال انفصال الوالدين:

معلومات عن الوصي غير الوالدين (إن وجد):	الاسم	درجة القرابة
	العمل	العنوان
	الهاتف	بريد الكتروني

في حالة طوارئ

في حال لم تتمكن من الاتصال بالام أو الأب يرجى كتابة أسماء الأشخاص الذين يمكن للمدرسة الاتصال بهم

الاسم	درجة القرابة	هاتف
_____	_____	_____
الاسم	درجة القرابة	هاتف
_____	_____	_____

الخروج من المدرسة

أوافق على السماح للأشخاص المذكورين أدناه بأخذ ابني / ابنتي من المدرسة أو من الباص

الاسم	درجة القرابة	هاتف
_____	_____	_____
الاسم	درجة القرابة	هاتف
_____	_____	_____

الموافقة على الرحلات المدرسية

أوافق على اصطحاب ابني / ابنتي _____ في الرحلات المدرسية بإشراف مدرسين ومدرسات من المدرسة . كما أوافق على نقل ابني / ابنتي عند الذهاب في هذه الرحلات بوسائل المواصلات المتوفرة لدى المدرسة من باصات أو سيارات خاصة حسب حاجة الرحلة تحت الاشراف اللائق الذي تراه الادارة.

الأوراق المرفقة

نسخة من دفتر العائلة/ جواز السفر
نسخة وثيقة رسمية في حال وجود جنسية أخرى
تقرير طبي مصدق
نسخة دفتر اللقاحات
ثمان صور هوية
خريطة عنوان المنزل

أوافق على أن المعلومات المذكورة أعلاه صحيحة وعليه أوقع

الاسم	التوقيع
_____	_____
تاريخ الطلب	_____

صورة التلميذ

معلومات طبية

اسم التلميذ _____

تاريخ الميلاد _____

اسم الطبيب _____

رقم هاتف الطبيب _____

هل أصيب ابنك / ابنتك بالأمراض التالية؟

لا	نعم	اسم المرض
		جدري
		حصبة
		حصبة ألمانية
		نكاف
		يرقان
		الحمى القرمزية
		سعال ديكى
		سل
		أمراض أخرى؟

هل لدى ابنك / ابنتك أية من المشاكل الصحية التالية؟

لا	نعم	اسم المرض
		التهاب اللوزات المتكرر
		حمى رثوية (روماتيزم)
		أمراض قلبية
		أمراض دم
		أمراض هضمية
		سوء تغذية
		مشكلة نظر
		مشكلة سمع
		حساسية
		ربو
		سكري
		صرع
		مشاكل أخرى؟

هل يوجد أي سوابق جراحية؟ (نوع العملية وتاريخها)

هل يتناول ابنك / ابنتك أي نوع من الأدوية؟ اذا نعم يرجى تحديدها.

هل يتحسس ابنك / ابنتك من الأشياء التالية؟

يرجى تحديدها

أنواع من الأدوية

أنواع من الطعام

الحيوانات