:روضة في لطفل سجل ورقة

...................................................................................................................................................................................................... :الطفل ولقب اسم

........................................................................................................................................................................................................................ :العنوان

................................................................................................................ :إلالكتروني البريد ، البريدي الرمز

................................................... :الجنسية ،........................................................... :امليالد رقم ، امليالد تاريخ

................................................................. :ألام اللغة ، الصحي التأمين شركة

==============================================================================================

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ألاب | ألام |  |
| ......................................................................... | ......................................................................... | الاسم واللقب: |
| ......................................................................... | ......................................................................... | العنوان: |
| ......................................................................... | ......................................................................... | الهاتف: |
| ......................................................................... | ......................................................................... | جهة التوظيف: |
| ......................................................................... | ......................................................................... | الهاتف: |

........................................................................................................................ :الشقيقات وألاخوات ألاشقاء إلاخوة من ٍل ك والدة وسنة ولقب اسم

.......................................................................................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................... :املفاجئ الطفل مرض لحاالت الهاتف/العنوان

.......................................................................................................................................................................................................................................

غادر

ُق ِبل

الفصل

املدرسة

السنة الدراسية

تقرير الطبيب:

)d )c )b

.1 الطفل صحيح ويمكن قبوله في الروضة.

.2 الطفل يتطلب رعاية خاصة في (الــ)مجال: )a

.a الصحي

.b البدني

.c الحواس

آخر .d

................................................................................................................................................................................ الطفل عن هامة أخرى معلومات

................................................................................................................................................................................................................ :الحساسيات

.......................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................. النظامية التطعيمات على حاصل الطفل .3

.4 إمكانية املشاركة في فعاليات الروضة – السباحة، الساونا (الحمامات البخارية)، رحالت مدرسية إلى أماكن في الطبيعة.

............................................... بتاريخ ، في تم

ختم وتوقيع الطبيب

.................................................................................. :بتاريخ ، السنة إلى باملدرسة الالتحاق تأجيل

رقم املعاملة:

أولياء الطفل القانونيون على علم تام بأنه قد يتم فصل أطفالهم من الروضة إن لم يتم تسديد رسومات التدريس ما قبل املدرس ي ومقابل

التغذية أثناء مدة الدوام في الروضة، وذلك بانتظام.

الوالدان املطلقان:

.................................................................................................. بتاريخ ، القرار رقم

الطفل الذي في رعاية أحد الوالدين:

............................................................................................................................................................ :وقت في بالطفل بااللتقاء آلاخر للوالد يسمح

نحن على علم بأن من واجبنا تسليم الطفل للمعلمة في الفصل، وإلابالغ عن املستجدات في املعلومات الواردة في السجل، وتوضيح سبب غياب الطفل عن الروضة. كما نتعهد بإبالغ املعلمة في الروضة بشكل فوري بظهور أي مرض مع ٍد في ألاسرة أو محيط الطفل القريب، أو

بمرض الطفل مرضا معد ًيا، أو مرض شخص التقى به الطفل.

:ألامر ولي توقيع بتاريخ في