



أكاديمية ابن رشد الوطنية



نموذج تعريف بالطالب

نشكركم على اهتمامكم بأكاديمية ابن رشد الوطنية والتي تؤمن بحق كل ناشئ في الحصول على أفضل فرصة للتعلّم من أجل الوصول لأقصى طاقاته.

هذا الطّلب للالتحاق بالصفّ

الرّوضة 1 الرّوضة 2

الصفّ الأوّل الصفّ الثاني الصفّ الثالث الصفّ الرابع الصفّ الخامس

الصفّ السادس الصفّ السابع الصفّ الثامن الصفّ التاسع الصفّ العاشر

الصفّ الحادي عشر الصفّ الثاني عشر

السّنة الدّراسيّة

تاريخ البدء : الشّهر : العام :

تفاصيل الطّالب

الاسم اسم الأب اسم الجدّ اسم العائلة

الجنس ذكر أنثى

تاريخ الميلاد : اليوم : الشّهر : العام :

بلد المولد : الجنسيّة :

الرّقم الوطنيّ (إن وجد)

الطّالب يقطن مع الأمّ والأب الأمّ الأب

(شخص آخر مع ذكر صلة القرابة)

التعليم السابق أرجو ذكر المدارس والمراكز التعليمية التي التحق بها الطالب سابقا، بدءا بأحدثها.

المدرسة / المركز	البلد	تاريخ البدء	تاريخ الانتهاء	لغة التعليم الرئيسية	لغات إضافية

اللغات والقدرات والاحتياجات

تؤمن أكاديمية ابن رشد الوطنية بالعمل مع الطلاب كل وفق احتياجاته وقدراته الخاصة. أرجو مساعدتنا على فهم طفلك وما يميزه بغية بناء برنامج خاص يساعده على توظيف كامل طاقاته.

اللغة	فهم	تحدث	قراءة	كتابة
الأولى	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الثانية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
الثالثة	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

اللغة المستخدمة في المنزل

◆ إن العربية هي لغة التعلم الرئيسية في مرحلتَي الروضة والابتدائي، أرجو إعلامنا إن اعتقدتم أن الطالب سيحتاج لدعم إضافي لمهارات اللغة العربية. نعم لا

◆ هل سبق وأن تم تشخيص الطالب نمائيا؟ أرجو إرفاق التشخيص مع هذا الطلب. نعم لا

◆ هل أعاد الطالب صفًا؟ لا نعم، الصّف المدرسة

◆ هل سبق وأن التحق الطالب سابقا في أي من هذه البرامج؟

إدارة وتوجيه السلوك العلاج الوظيفي دعم صعوبات التعلم

علاج النطق واللغة إرشاد أخرى

أرجو إرفاق معلومات إضافية مع هذا الطلب.

معلومات إضافية

أرجو تقديم أيّ معلومات إضافية حول الطالب التي قد تكون هامة ومفيدة مثل الاهتمامات الخاصّة والهوايات والشخصيّة والأمراض الخ

الأوصياء	صلة القرابة	صلة القرابة
الاسم		
العائلة		
الجنسيّة		
اللغة الأولى		
اللغة الثانية		
المؤهل العلميّ		
المهنة		
مكان العمل		
هاتف المنزل		
هاتف الجوّال		
هاتف العمل		
البريد الإلكترونيّ		

اختر المناسب (إن كان ينطبق عليكم) مطلق منفصل الأب متوفّي الأمّ متوفّاة

عنوان السكن

الشارع

رقم المبنى المنطقة

أرجو تعبئة تفاصيل شخصين غير الأوصياء للاتصال بهم بخصوص الطالب عند تعذر الاتصال مع أحد الأوصياء

الشخص الثاني

الشخص الأول

الاسم

هاتف أرضي

هاتف جوال

العلاقة بالطالب

الإخوة

الاسم	الجنس	العمر	الصّف	المدرسة

التاريخ توقيع الوصي

لاستعمال الإدارة