

التسجيل

للاتحاق بروضه الأطفال

راسلبناده/فريشد اكسه

أسجل/ نسجل طفلي/ طفلنا في

روضه الأطفال

رعايه الصغار

بدايةً من: _____

أرغب/نرغب في

الرعايه الصباحيه من الساعه 7:30 حتى 12:30

الرعايه حتى الساعه 15:00

الرعايه ليوم كامل حتى الساعه 16:30

كما نحتاج بالاضافه الى هذا الى الرعايه المبكره من الساعه 7:00 حتى 7:30

الاسم الاول والآخر للطفل: _____

تاريخ الميلاد _____ البلد الأصلي: _____

اسم وعمر الإخوة والأخوات: _____

أولياء الأمر:

الأب: _____ الأم: _____
الشارع: _____ الشارع: _____
محل السكن: _____ محل السكن: _____
المهنة: _____ المهنة: _____
البلد الأصلي: _____ البلد الأصلي: _____
الهاتف: _____ الهاتف: _____

اسم وعنوان طبيب الأسرة/طبيب الأطفال:

أمور خاصة (مثل الأمراض الحساسية الحساسية نحو أطعمة معينة):

التطعيم ضد الأمراض التالية:

تلقى اللقاح بتاريخ: _____
تلقى اللقاح بتاريخ: _____
تلقى اللقاح بتاريخ: _____

نيدينشتاين، في _____

توقيع ولي الأمر _____