|  |
| --- |
| **اسم المديرية التعليمية:** |
| **عنوان المديرية التعليمية:** |
| **اسم/رقم هاتف جهة الاتصال بالمديرية التعليمية:** |

# ورقة البيانات الإدارية

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **بيانات الطالب** | | | | |
| الاسم الكامل: | | رقم المدرسة: | رقم الطالب بالولاية: | |
| تاريخ الميلاد: | | | السن: | الصف الدراسي: |
| اللغة الأساسية: |  | لغة التدريس: | |  |
| العنوان: | | النوع:    ذكر  أنثى  غير ثنائي | |
| رقم هاتف المنزل: | |
| إذا كان سن الطالب 18 عامًا أو أكبر: | يمثل نفسه بنفسه | وصي مُعيَّن من المحكمة: | |  |
|  | مشارك في اتخاذ القرارات | مُفوَّض باتخاذ القرارات | |

|  |  |
| --- | --- |
| **بيانات ولي الأمر/الوصي** | |
| الاسم: | صلة القرابة بالطالب: |
| العنوان: | |
| رقم هاتف المنزل: | رقم هاتف آخر: |
| اللغة الأساسية لولي الأمر/الوصي: | |

|  |  |
| --- | --- |
| **بيانات ولي الأمر/الوصي** | |
| الاسم: | صلة القرابة بالطالب: |
| العنوان: | |
| رقم هاتف المنزل: | رقم هاتف آخر: |
| اللغة الأساسية لولي الأمر/الوصي: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **بيانات الاجتماع** | |
| تاريخ الاجتماع: | نوع الاجتماع: |
| تاريخ اجتماع المراجعة السنوية التالي: | تاريخ اجتماع إعادة التقييم بعد 3 سنوات التالي: |

**بيانات المدرسة: (يُكمَل هذا الجزء بعد تحديد الالتحاق.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| اسم المدرسة: | رقم الهاتف: | |
| العنوان: | | |
| اسم جهة الاتصال: | الدور: | رقم الهاتف: |
| الالتحاق المشترك التكلفة: | لا   نعم إذا أجبت بنعم، يُرجى كتابة اسم الوكالة: | |

يُرجى بعد عقد اجتماع إرفاق البرنامج التربوي الفردي أو تعديل البرنامج التربوي الفردي أو نموذج التقييم الممتد.