

حضانة زهرة المستقبل

استمارة تسجيل

بيانات الطفل

اسم الطفل:
 اسم الطفل باللغة الانجليزية:
 تاريخ الميلاد:
 النوع: ذكر أنثى
 الجنسية:
 عنوان السكن:

بيانات الأسرة

عدد الأخوان بالحضانة:
 عدد أفراد الأسرة المباشرة:
 ترتيب الطفل بين الأخوان:
 اسم الأب:
 رقم الهاتف الثابت:
 البريد الإلكتروني:
 جهة العمل:
 رقم الهاتف النقال:
 الوظيفة:
 اسم الأم:
 رقم الهاتف الثابت:
 البريد الإلكتروني:
 جهة العمل:
 رقم الهاتف النقال:
 الوظيفة:

التاريخ الطبي و السلوكي

هل لدى ابنكم مشكلة صحية أو حساسية من الأطعمة؟ نعم لا الرجاء تحديد المشكلة او نوع الحساسية:
 هل يعاني ابنك من مشكلة سلوكية؟ بكاء متكرر عناد عنف شيء آخر:
 هل يعبر طفلكم عن غضبه بالصراخ والرفس والعض؟ نعم لا أحيانا
 هل طفلك مدرب على المراض؟ نعم لا يستخدم الحفاضات؟ نعم لا
 هل توافق على تلوين الوجه؟ أوافق لا أوافق
 هل تسمح بإصطحاب طفلك للرحلات الخارجية أو المشي واللعب في الساحات الخضراء (عمر 3 سنوات)؟ نعم لا
 هل توافق على استخدام علاج الإسعافات الأولية؟ أوافق لا أوافق
 هل توافق باستخدام صور طفلك في مواقع وبوستر الحضانة؟ أوافق لا أوافق

حضانة زهرة المستقبل استمارة تسجيل

الأشخاص المصرح لهم إستلام الطفل والإتصال به في الحالات الطارئة

الاسم: رقم الهاتف: صلة القرابة:

الاسم: رقم الهاتف: صلة القرابة:

التوقيع

اسم ولي الأمر: التاريخ: التوقيع:

تعرفت على الحضانة عن طريق: صديق/ة السوشيال ميديا موقع الحضانة طريقة أخرى: