**مشروع الشراكة بين القطاعين العام والخاص لتوسيع خدمات رياض الأطفال (التمهيدي) في فلسطين**

**طلب التحاق الطفل**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. معلومات عامّة | | | | | | |
| * أنثى * ذكر | | ب. الجنس | |  | | 1. اسم الطفل   (كما يظهر في شهادة الميلاد) |
|  | | ث. مكان الولادة (اسم المدينة/القرية/التجمع ( | |  | | 1. تاريخ الميلاد   (اليوم/الشهر/السنة) |
|  | | ح. رقم الهاتف الأرضي | |  | | ج. العنوان |
|  | | د. رقم هاتف الأب | |  | | خ. اسم الأب |
| * نعم، منتظم * لا، غير منتظم * لا يعمل | | ر. هل الراتب منتظم؟ | |  | | ذ. مهنة الأب |
| * توجيهي * بكالوريوس * ماجستير | | س. مؤهل الأب العلمي | |  | | ز. عنوان مكان عمل الأب (اسم المؤسسة/الوزارة التي يعمل فيها الأب) |
|  | | ص. رقم هاتف الأم | |  | | ش. اسم الأمّ |
| * نعم، منتظم * لا، غير منتظم * لا يعمل | | ط. هل الراتب منتظم؟ | |  | | ض. مهنة الأمّ |
| * توجيهي * بكالوريوس * ماجستير | | ع. مؤهل الأم التعليمي | |  | | ظ. مكان عمل الأم |
|  | | ف. صلة القرابة (الأم، الأب، الجدّ، العمّة...إلخ) | |  | | غ. اسم ولي أمر الطفل |
| 1. جهات اتصال الطوارئ | | | | | | |
|  | | 1. صلة القرابة | | الاسم | | 1. جهة الاتصال رقم 1 |
| رقم الهاتف | |
|  | | 1. صلة القرابة | | الاسم | | 1. جهة الاتصال رقم 2 |
| رقم الهاتف | |
| 1. معلومات عن عائلة الطفل | | | | | | |
| ت. عدد أولئك منهم الذين:   * يعملون | | | |  | | 1. ترتيب الطفل بين اخوته |
|  | | 1. عدد الأخوة |
| * يدرسون | | | |
| * لا يعملون ولا يدرسون     ج. عدد أولئك منهن اللواتي:   * يعملن | | | |
|  | | ث. عدد الأخوات |
| * يدرسن | | | |
| * لا يعملن ولا يدرسن | | | |
|  | | | | | | 1. الطفل يسكن مع |
| 1. معلومات عن الطفل | | | | | | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل سجلت طفلك في رياض الأطفال من قبل؟ | |
| * تمهيدي KG2 | | | * بستان KG1 | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، في أي صف كان طفلك؟ | |
|  | | | | | 1. ما اسم الروضة التي كان طفلك مسجلاً فيها؟ | |
|  | | | | | 1. ما عنوان الروضة التي كان طفلك مسجلاً فيها؟ | |
|  | | | | | 1. ما سبب عدم تسجيل الطفل في الروضة الآن؟ | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل يعاني طفلك من أية مشكلات صحيّة؟ | |
|  | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى كتابة المشكلة/ـلات والأدوية/العلاجات المستخدمة | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل خضع طفلك لأية عمليات أو إجراءات جراحيّة؟ | |
|  | | |  | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى كتابة العمليات/الإجراءات الجراحيّة | |
|  | | |  | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، كم كان عمر طفلك عند خضوعه للعمليّة/الإجراء الجراحي؟ | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل لدى طفلك أية حساسيّة تجاه أي نوعٍ من الأدوية؟ | |
|  | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى كتابة نوع الدواء | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل لدى طفلك أية حساسية تجاه أي نوع من الأطعمة؟ | |
|  | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى كتابة نوع الطعام | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل لدى طفلك أي تأخر في النمو؟ | |
|  | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى توضيح طبيعة هذا التأخر | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل لدى طفلك أي نوع من أنواع الإعاقة؟ (ذهنية/جسدية) | |
|  | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى توضيح نوع الإعاقة | |
|  | | | | | 1. اسم المركز الذي شخّص طفلك وتتم المراجعة فيه | |
| 1. الحالة الاقتصاديّة | | | | | | |
| أكثر من 3000 | بين 1880-3000 | | * أقل من 1880 | | 1. مستوى دخل أسرتك هو (بالشيقل) | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل يعيل وليّ أمر الطفل أيّاً من أفراد العائلة الممتدّة؟ (كالجد أو العمّة مثلاً) | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل تتلقى أسرتك أي نوعٍ من الدعم الماليّ الإضافي (من وزارة التنمية الاجتماعيّة أو من أيّة مؤسسات خيرية مثلاً)؟ | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل يعاني أيٌّ من أفراد الأسرة من أيّ نوعٍ من الإعاقة أو يحتاج إلى أيّ نوعٍ من الرعاية الصحيّة؟ | |
| من هو الفرد | | | | | 1. إذا كانت اجابتك "نعم"، يرجى توضيح من هو الفرد ونوع إعاقته/نوع الرعاية الصحيّة التي يحتاجها؟ | |
| نوع الإعاقة/الرعاية الصحيّة | | | | |
| * لا | | | * نعم | | 1. هل يتلقى فرد الأسرة المذكور في هذا البند أيّ نوعٍ من أنواع الدعمٍ من وزارة التنمية الاجتماعيّة (كالدواء أو الكشوفات الطبيّة، أو اللوازم الطبيّة كالكراسي المتحركة وغيرها)؟ | |
|  | | |  | | 1. في حال كانت الإجابة على ث.2 من هذا القسم "نعم"، يرجى ذكر نوع المساعدة التي تتلقاها الأسرة. | |
| 1. الوثائق المطلوب ارفاقها | | | | | | |
| * لا يوجد | | | * يوجد | | 1. صورة عن شهادة ميلاد الطفل | |
| * لا يوجد | | | * يوجد | | 1. صورة شخصية للطفل | |
| * لا يوجد | | | * يوجد | | 1. صورة عن بطاقة تسجيل الأونروا (كرت المؤن) إن وجدت | |

[[1]](#footnote-1)ملحق: الأطفال النازحين

|  |  |
| --- | --- |
|  | **مكان الإقامة الأصلي – العنوان** |
|  | **مكان النزوح/الإقامة الحالية (وقت تقديم الطلب)** |
|  | **تاريخ النزوح** |
|  | **هل كان الطفل ملتحقاً بالروضة قبل النزوح** |

|  |  |
| --- | --- |
| **توقيع ولي أمر الطفل**  الاسم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  التوقيع \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  التاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **توقيع مقدّم الطلب (صلة القرابة للطفل\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**  الاسم \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  التوقيع \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  التاريخ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. قم بتعبئة هذا الجزء في حال نزحت عائلتك بسبب العدوان الإسرائيلي الحالي على مناطق شمال الضفة الغربية. [↑](#footnote-ref-1)