**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)