



نموذج التسجيل للالتحاق بالمدرسة الابتدائية
(يرجى ملء النموذج بخط واضح ومطبوع)

إلى مدينة هاغن (Stadt Hagen)
قسم التعليم (Fachbereich Schule)
يعنوان: اسم الشارع ورقم البناء: Rathausstraße 11
اسم ورمز المنطقة: 58095 Hagen

الكنية، الاسم الأول للطفل:

ذكر / أنثى:

تاريخ الميلاد:

العنوان:

(يجب إبلاغ إدارة المدرسة فوراً بأي تغييرات)

مكان الميلاد: _____ الجنسية: _____

الديانة: _____ اللغة (اللغات) المستخدمة في الأسرة: _____

هل يذهب الطفل إلى الحضانة؟

لا

نعم، اسم الحضانة: _____ منذ: _____

أرغب/نرغب في قبول الطفل في المدرسة الابتدائية

اسم المدرسة المطلوبة

هل يذهب أخ أو أخت الطفل إلى المدرسة المطلوبة في العام الدراسي 2024 / 2025؟

نعم

لا

أم الطفل / أب الطفل أو الوصي الشرعي

الكنية، الاسم الأول لأب الطفل:

الكنية، الاسم الأول لأم الطفل:

مكان الميلاد / بلد الميلاد:

مكان الميلاد / بلد الميلاد:

العنوان:

العنوان:

الهاتف:

الهاتف:

البريد الإلكتروني:

البريد الإلكتروني:



X
التاريخ، توقيع الوصي الشرعي*

X
التاريخ، توقيع الوصي الشرعي*



إذا قام أحد من أولياء الأمور بالتوقيع وحده، يجب أن يُرفق مع طلب التسجيل إما إثباتاً بحق الوصاية الحصري أو تصريحاً موقعاً من قبل الطرف الآخر يوافق فيه على التسجيل.