



طلب الالتحاق في المدرسة التمهيديّة، الرعاية التربوية ودور رعاية اطفال المدارس
(يتم تسليمه قبل ما لا يزيد عن ١٠ أشهر من تاريخ الالتحاق المرغوب به)

البيانات الشخصية

الاسم الاول للطفل	اسم عائلة الطفل	الرقم الشخصي
عنوان الشارع	هاتف	
رقم البريد	العنوان البريدي	

إذا كان طلب لتبديل المكان، ضع علامة ضرب في المربع. المكان الحالي لرعاية الطفل.....

الرغبة بخصوص الالتحاق

نادي اوقات الفراغ دار رعاية اطفال المدارس ملاحظة تربوية مدرسة تمهيديّة ٥-١ سنوات

الخيار ١	الخيار ٢
يُرجب بالالتحاق اعتبارا من (بما يتضمن فترة التعويد)	مدة الدوام الاسبوعي (متوسط)
يتم ترك الطفل الساعة	يتم جلب الطفل في موعد اقصاه الساعة

الاخوة ملتحقون في

لغة الطفل الام اذا لم تكن اللغة السويدية، ماهي في هذه الحالة
(لغة اخرى عدا اللغة السويدية والتي يتم استخدامها كلغة المعاشرة اليومية في البيت)

كان لدينا مكان للرعاية سابقا ولكن توقف بسبب اجازة الوالدين عن العمل لرعاية طفل حديث الولادة

ولي الامر ١

الاسم الاول	اسم العائلة	الرقم الشخصي
(إذا كان مختلف عن العنوان اعلامه) العنوان	المدرسة/مكان العمل	رقم الهاتف اثناء النهار
بريد الكتروني		

Vårdnadshavare 2

الاسم الاول	اسم العائلة	الرقم الشخصي
(إذا كان مختلف عن العنوان اعلامه) العنوان	المدرسة/مكان العمل	رقم الهاتف اثناء النهار

إذا لم تكن تسكن مع والد/والدة الطفل:

هل الحضانة مشتركة نعم لا

(حساسية، التحاق بنفس المكان مع الاخوة ، الخ) معلومات اخرى

التاريخ

توقيع ولي الامر ١

توقيع ولي الامر ٢

يتم ارسال الطلب الى:

Vara kommun, Bildningsförvaltningen, 534 81 VARA