



مؤسسة إقرأ النموذجية
للتربية والتعليم الخصوصي
الهاتف : 06 68 52 80 67 / 05 36 35 32 72

وثيقة التسجيل

1 - بيانات التلميذ (ة) :

رقم التسجيل : _____ رمز التلميذ (ة) : _____

الاسم : _____ النسب : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance : _____ تاريخ الازدياد :

مكان الازدياد : _____ - الجنس : ذكر أنثى

Lieu de naissance : _____

العنوان الشخصي :
.....
..... - الحي :
.....

جاء من : _____

المستوى الدراسي للسنة الماضية : _____

المستوى الدراسي للسنة الحالية : _____

معلومات إضافية :
.....
.....

2- معلومات عن ولي أمر التلميذ (ة) :

الاسم : النسب :

Prénom : Nom :

رقم البطاقة الوطنية : المهنة :

الهاتف 1 : - الهاتف 2 :

الهاتف 3 : - الهاتف 4 :

البريد الالكتروني : @.....

نوع الوصاية : الأب : الأم : الوصي :

<u>ختم وتوقيع مديرة المؤسسة :</u>	تاريخ الالتحاق : <u>توقيع ولي أمر التلميذ(ة) :</u>
-----------------------------------	---

3 - الحياة الدراسية =

قرار آخر السنة	المستوى	السنة الدراسية
		/
		/
		/
		/
		/
		/

قرار آخر السنة	المستوى	السنة الدراسية
		/
		/
		/
		/
		/
		/