



بطاقة الطالب

صورة شخصية

اسم الطالب

الصف

العام الدراسي

الفصل الدراسي

المدرسة القادر منها

- كيف سمعت عن مدارس المحمدية
- بداية الدوام العمل أصدقاء جيران أخرى
- _____ _____ _____ _____ _____

لاستعمال الإدارة

اتجاه واحد اتجاهين

تاريخ التسجيل بالمدرسة

تاريخ دوام الطالب بالمدرسة

الرقم المتسلسل لولي أمر الطالب "حسب برنامج شؤون الطلبة"

رقم الطالب في الكمبيوتر

المواصلات

- مشترك غير مشترك
- _____ _____

معلومات شخصية عن الطالب

العائلة	اسم الجد	اسم الأب	اسم الطالب
الديانة	<input type="checkbox"/> أنثى <input checked="" type="checkbox"/> ذكر الجنس	الجنس	مكان و تاريخ الولادة
			الجنسية
	الرقم الوطني	<input type="checkbox"/> أردني <input checked="" type="checkbox"/> غير أردني	الجنسية
	رقم الإقامة		رقم شهادة الميلاد
مكان و تاريخ الإصدار	رقم جواز السفر		رقم شهادة الميلاد
	ترتيب الطالب بين الأخوة	عدد الأخوة	عدد أفراد الأسرة
			عنوان المنزل
	الشارع		الحي
	هاتف المنزل		رقم المنزل
صلة القرابة	اسم ولي أمر الطالب (في حال كونه غير الأب)		الهاتف
		الخلوي	

آخر مدرستين التحق بهما الطالب

السنة	الصف	اسم المدرسة

اللغات التي يجيدها الطالب

محادثة	كتابة	قراءة	اللغة العربية
			اللغة الإنجليزية
			لغة أخرى:

الأخوة في مدارس المحمدية والمدارس الأخرى

المدرسة	الصف	الاسم

معلومات الوالدين

اسم الأم		اسم الأب
المستوى التعليمي		المستوى التعليمي
التخصص		المهنة
المهنة		مكان العمل
مكان العمل		عنوان العمل
عنوان العمل		هاتف العمل
هاتف العمل		خلوي
خلوي		هاتف الطوارئ
هاتف الرسائل		البريد الإلكتروني
البريد الإلكتروني		صندوق البريد
الرمز البريدي		

الحالة الصحية للطالب

فصيلة دم الطالب

في حالة الطوارئ و عدم إمكانية الوصول للأهل، الاتصال مع:

الاسم	صلة القرابة	رقم الهاتف	الخلوي	الخلوي
الطبيب المشرف على الطالب				

هل سبق وأصيب الطالب بأحد الأمراض التالية؟ متى؟

اسم المرض	نعم	لا	تاريخ الإصابة	ملاحظات
النكاف (أبو دغيم)				
جريي الماء				
الحصبة الألمانية				
الحمى الروماتزية				

هل يعاني الطالب من أحد الأمراض التالية؟ في حال كانت الإجابة نعم يرجى التوضيح أو تزويدنا بتفصير من الطبيب

اسم المرض	نعم	لا	ملاحظات	اسم المرض	نعم	لا	ملاحظات
السكري			الصرع				
أمراض القلب			التهاب الكبد الوبائي				
التقول			الشقيقة				
أمراض المفاصل والظامان			الإغماء				
الربو (الأزمة الصدرية)			أمراض الكلى				
هل يستخدم بخاخ (في حالة نعم يرجى تزويد المدرسة به)			عمليات جراحية				
ضعف في السمع			إصابات خطيرة				
ضعف في البصر			صعوبات سلوكية				
ضعف في النطق			حساسية ضوء				
أمراض المثانة			أمراض الجهاز البولي				

هل يعاني من أي حساسية؟ في حال نعم يرجى تحديد نوع الحساسية

هل يوجد في حالته الصحية ما يستوجب إبلاغه لطبيب المدرسة؟

هل هناك أي سبب يحد من اشتراك الطالب في النشاطات الرياضية؟

- في حال أن ابنكم /ابنتكم يأخذ علاجا بشكل دائم أو يت陶ل علاجا قد يسبب آثارا جانبية شديدة، الرجاء ابلاغ طبيب المدرسة بذلك
- في حالة الضرورة القصوى هل تتوافق أن تأخذ المدرسة ابنكم / ابنتكم إلى مستشفى قريب؟ لا نعم

يرجى العلم بأن إدارة المدرسة تحمل الأهل مسؤولية متابعة المطاعيم مع العلم بأنه يوجد مطاعيم في سن 6 و 10 سنوات
يرجى مراجعة طبيبك الخاص والتوفيق على النموذج أدناه:

أنا الموقع أدناه ولني أمر الطالب _____ أؤكد أن ابني/ابنتي قد أعطي جميع المطاعيم اللازمة لعمره حتى تاريخه

اسمولي أمر الطالب _____ التوقيع _____ التاريخ _____