

Emergency_Contact_ARABIC

مقاطعة مدارس مدينة روتشستر (اللغة العربية)

معلومات الطوارئ/نموذج إخراج الطالب

اسم الطالب (اللقب) _____ (الاسم الأول) _____ (تاريخ الميلاد) _____
عنوان المنزل _____
ولي الأمر/الأم _____ رقم المحمول _____ (المنزل) _____ (غير ذلك) _____
العنوان إذا كان مختلف عما سبق _____
ولي الأمر/الأب _____ رقم المحمول _____ (المنزل) _____ (غير ذلك) _____
العنوان إذا كان مختلف عما سبق _____
طلاب آخرون مسجلون في هذه المدرسة (الاسم واللقب) _____

معلومات الطوارئ

في حالات الطوارئ أو المرض أو الإصابة، سيتم التواصل مع الشخص التالية بياناته للعناية بالطالب ونقله.

_____ /ت/ _____ (الاسم) _____ (صلة القرابة) _____ (رقم المحمول) _____
_____ /ت/ _____ (اسم شخص بديل) _____ (صلة القرابة) _____ (رقم المحمول) _____
_____ /ت/ _____ طبيب الطالب _____ (الاسم) _____ (رقم المحمول) _____
_____ /ت/ _____ طبيب أسنان الطالب _____ (الاسم) _____ (رقم المحمول) _____
_____ /ت/ _____ المستشفى/العيادة المفضلة (إن وجدت) _____ (رقم المحمول) _____
_____ شركة التأمين على الطالب _____

معلومات إخراج الطالب

حتى نضمن سلامة ابنائكم، يرجى إدراج أسماء الأشخاص الذين يمكن لمسئولي المدرسة أن يسلمونهم الطالب.

الاسم	صلة القرابة	رقم المحمول

توقيع ولي الأمر

التاريخ