



خدمة توفير الكتب الدراسية وطباعتها بجريدة برail
حضر الملية ذوي الإعاقات المصرية (كف البحص) في المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية

المرحلة: _____
اسم المدرسة: _____

الرقم	الاسم	المطابقة السكانية	نوع الإعاقة	نوع الجهاز المستخدم	رقم هاتفولي أمر المطالب
1					
2					
3					
4					
5					

يعتمد مدير المدرسة

ختتم المدرسة