



مملكة البحرين
وزارة التربية والتعليم
إدارة التربية الخاصة
برنامج الإعاقات

خدمة تكبير خط الكتب الدراسية لضعاف البصر

الطالبة ذوى ضعاف البصر في المدارس الابتدائية الإعدادية والثانوية

----- المرحلة: -----

----- المدرسة: -----

الرقم	الاسم	البطاقة السكنية	الصف	نوع الإعاقة	نوع الجهاز المستخدم	رقم هاتف ولي أمر الطالب
1						
2						
3						
4						
5						

يعتمد مدير المدرسة

ختم المدرسة