



استمارة متابعة الحالات الخاصة في المدارس

اسم الطالب العمر: التاريخ:/...../.....
نتيجة التقرير الطبي (إن وجد)
الرقم الشخصي: الصف: المدرسة
هاتف ولي الأمر (الأب) هاتف ولي الأمر (الأم) :
عمل الأب: عمل الأم:
الجهة المحول منها: اسم المشخص:

الملاحظات العامة للمشخص:

- (١)
- (٢)
- (٣)
- (٤)
- (٥)
- (٦)
- (٧)
- (٨)

التوصيات:

.....
.....
.....

توقيع المشخص: