



استمارة تشخيص الطلبة ذوي صعوبات التعلم

اسم الطالب العمر:..... التاريخ:...../...../.....
الرقم الشخصي: الصف:..... المدرسة.....
هاتف ولي الأمر (الأب) هاتف ولي الأمر (الأم) :.....
عمل الأب: عمل الأم:
الجهة المحول منها:..... اسم الفاحص:.....
بعد الاطلاع على الحالة وإجراء الاختبارات، تبين ما يأتي:

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

التوصيات:.....
توقيع الفاحص:.....