

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
ملف الطفل في دار الحضانة

معلومات عن الطفل

الاسم الثلاثي للطفل:	الجنس: ذكر	أنثى
تاريخ الولادة:	مكان الولادة:	الجنسية:
اسم الأم قبل الزواج	جنسية الأم:	
عنوان التلميذ:	أو:	أو:
المحافظة:		
القضاء:		
المنطقة/البلدة:		
الشارع:البنائية/الطابق		
الهاتف:		
هل سبق و ارتاد الطفل سابقاً دار حضانة أخرى؟	نعم	لا
أين:	متى:	

معلومات عن الأهل

معلومات عن الأب:	معلومات عن الأم:
المهنة	المهنة
رقم هاتف العمل:	رقم هاتف العمل:
رقم الهاتف الخليوي:	رقم الهاتف الخليوي:
بريد الإلكتروني:	بريد الإلكتروني:
هل يوجد وضع خاص للوالدين:	نعم
وفاة الأم- وفاة الأب - انفصال الوالدين - طلاق الوالدين - زواج ثان- غيره حدد:	لا
في حال الطلاق أو الانفصال هل الوصاية هي للأم، للأب أو مشتركة؟	نعم
هل يوجد وضع صحي خاص في المنزل لأي من أفراد العائلة	لا
سمعي-بصري-حركي-عقلي-نفسي-عصبي-غيره حدد:	

معلومات عن الإخوة

الإسم	تاريخ الولادة	الجنس
	يوم/شهر/سنة	ذكر
	___/___/___	أنثى
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
	___/___/___	
مكان الطفل في العائلة:	الأصغر	المتوسط

معلومات عن الأشخاص المخولين لاصطحاب الطفل من الحضانة في حال تغيب الأهل

الإسم	الصلة بالطفل	رقم الهاتف الخليوي	رقم هاتف العمل

معلومات عن الشخص الذي يتم الإتصال به في حالات الطوارئ وفي حال لم يتوفر الإتصال بالأهل

الإسم	الصلة بالطفل	رقم الهاتف الخليوي	رقم هاتف العمل

معلومات اخرى

هل الطفل سيستقل الباص	نعم	لا	إذا نعم حدد
-----------------------	-----	----	-------------

				بعد الظهر		صباحاً:
		لا		نعم		هل يضع الطفل حفاظات
إذا نعم حدد الاوقات		لا		نعم		هل ينام الطفل خلال النهار
		من	الى	من	الى	من
إذا نعم حدد ما يلي:		لا		نعم		هل يشرب الطفل الحليب
	عدد الوجبات:			الكمية لكل وجبة:		الصنف:
ملاحظات أخرى:						
<p>انا الموقع (ة) أدناه السيد(ة) _____ ولي (ة) أمر الطفل _____ أفيد بأن جميع المعلومات المذكورة أعلاه هي صحيحة و كاملة و أتعهد بالتقيد بالانظمة المرعية في دار الحضانة و تأمين جميع المستندات المطلوبة من قبل الدار. اسم الأهل: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____</p>						