

**ΥΠΑΝ ΔΔΕ 01**

جمهوري قبرس

وزارت آموزش و پرورش ،ورزش و جوانان اداره تعلیمات ابتدایی

مدرسه ابتدایی \پیش دبستانی \ مدرسه خاص ...........................................................

سال تحصیلی : ..................................................................................................

محرمانه

**فرم شخصی دانش آموز**

**والدین / سرپرستان محترم ،**

**مدیریت مدرسه به مناسبت آغاز سال تحصیلی جدید به اطلاع شما می رساند که به منظور تکمیل و به روز رسانی صحیح سوابق رسمی مدرسه در مورد مشخصات هر کودک (شخصی، پزشکی، خانوادگی و ...) تکمیل فرم زیر الزامی است.**

**این اطلاعات ضروری است تا مدرسه بتواند بهترین آموزش ممکن را برای هر کودک با توجه به ویژگی های خاص او ارائه دهد. فرم تکمیل شده با نهایت محرمانه بودن و همیشه طبق قانون پردازش داده های شخصی (حفاظت از افراد) مورد استفاده آموزشگاه قرار خواهد گرفت.**

**لطفاً اطلاعات زیر را برای هر کودک جداگانه تکمیل کنید. اگر مایل به تکمیل نسخه الکترونیکی فرم هستید، می توانید آن را در وب سایت اداره آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش، فرهنگ، ورزش و جوانان بیابید.**

[*http://www.moec.gov.cy/dde/en/forms.html*](http://www.moec.gov.cy/dde/en/forms.html) .

.

|  |  |
| --- | --- |
| **الف ) اطلاعات دانش آموز** | |
| **نام :** .................................................... | **نام خانوادگی** :.......................................... |
| **محل تولد :** ............................................ | **تاريخ تولد** :.......................................... |
| **مذهب :** ................................................... | **ملیت :** ............................................... |
| **شماره پاسپورت\*:** .....................................  **تاریخ ورورد به قبرس** :..............................  در صورتی که ملیت غیر قبرسی است ، تکمیل شود\* | **شماره شناسنامه شخصی : (گواهی تولد)\***  ...........................................................  در صورتی که ملیت قبرسی است، تکمیل شود\* |
| **آدرس محل سکونت**  **خیابان** :...................... **کد پستی** :........................... **ناحیه** :.................................... | |
| **تلفن (تلفن همراه)** : ................................ | **تلفن منزل** :..................................... |
| **زبان / زبان های مادری \*:** ...............................................................................................  **\*** زبان مادری زبانی است که کودک از بدو تولد یا از دوران نوزادی با آن در تماس بوده یا زبانی است که او بهتر می فهمد و صحبت می کند. | |
| **(ΥPΑΝ DDE 01 - p. 1/5)**  **آیا دانش آموز توسط کمیته آموزش ویژه ناحیه (DSEC) برای دریافت آموزش ویژه تایید شده است ؟**  **بله / خیر ؟**  اگر بله ، لطفا توضیح دهید :......................................................................................  ............................................................................................................................  زیر پاسخ صحیح خط بکشید. \* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ب) اطلاعات والدین / سرپرستان | | |
| **مادر / سرپرست** | **پدر / سرپرست** |  |
| **...........................................** | **.........................................** | نام خانوادگی |
| **...........................................** | **.........................................** | نام |
| **...........................................** | **.........................................** | محل تولد |
| **...........................................** | **.........................................** | شغل |
| **...........................................** | **..........................................** | محل کار |
| **خیابان : ..............................**  **کد پستی :.............................**  **ناحیه :................................** | **خیابان : ..............................**  **کد پستی :.............................**  **ناحیه :................................** | محل سکونت دائم |
| **...........................................** | **.........................................** | شماره تلفن منزل |
| **...........................................** | **.........................................** | تلفن محل کارشماره |
| **............................................** | **..........................................** | شماره تلفن همراه |
| **............................................** | **..........................................** | آدرس الکترونیکی (EMAIL) |

**(ΥPΑΝ DDE 01 - p. 2/5)**

|  |
| --- |
| ج) وضعیت خانوادگی |
| ج1. تعداد فرزندان در خانواده **:.........................................................................................**  **(با احتساب دانش آموز)** |
| ج2. در صورتی که والدین طلاق گرفته یا از هم جدا شده‌اند، لطفاً دایره (الف) یا (ب) یا (ج) را انتخاب کنید و زیر آنچه در مورد شما صدق می کند خط بکشید.  (الف) مراقبت والدین از فرزند به طور مشترک توسط هر دو والدین انجام می شود در حالی که حضانت و مراقبت از کودک به **پدر / مادر** محول شده است (در صورت لزوم زیر کلمه صحیح خط بکشید). **حضور کودک در یک مدرسه خاص با حکم دادگاه تعیین نمی شود**.  (ب) مراقبت والدین از فرزند به طور مشترک توسط هر دو والدین انجام می شود در حالی که حضانت و مراقبت از کودک به پدر / مادر محول شده است (در صورت لزوم زیر کلمه صحیح خط بکشید). **حضور کودک در یک مدرسه خاص توسط دادگاه خانواده تصمیم گرفته شده است**. (لطفا حکم دادگاه مربوطه را پیوست کنید).  (ج) مراقبت والدین از فرزند منحصراً به پدر / مادر / شخص دیگر واگذار شده است.  (در صورت لزوم زیر کلمه صحیح خط بکشید و حکم دادگاه مربوطه را پیوست کنید). |
| ج3. در صورتی که قیم / سرپرست غیر از والدین باشد، لطفا موارد زیر را تکمیل نمایید :  نام و نام خانوادگی ........................................................................................................  عنوان / لقب: (عبه عنوان مثال : مددکار اجتماعی، سرپرست خانواده) ......................................  شماره تلفن : .............................................................................................................  (گواهی/مدارک سرپرستی مربوطه را ضمیمه کنید) |
| د) اطلاعات مربوط به سلامت فرزند |
| د1: نام و شماره تماس پزشک کودک \* ( جهت مواقع اضطراری)  **.............................................................................................................................**  **(تکمیل این اطلاعات اختیاری است\*)** |
| د2. آیا کودک با مشکل سلامتی (از جمله مصرف داروهای خاص) یا آلرژی مواجه است که مدرسه برای پیشگیری یا درمان در صورت لزوم باید از آن آگاه باشد؟ لطفا توضیح دهید.  **................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................** |

**(ΥPΑΝ DDE 01 - p. 3/5)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| د3 . در صورت تمایل، مشکلات دیگری را که ممکن است کودک با آن مواجه شود و در بالا ذکر نکردید، تکمیل کنید. (زیرکلمه صحیح خط بکشید)   * آیا کودک مشکل شنوایی دارد ؟ بله / خیر * آیا کودک مشکل بینایی دارد ؟ بله / خیر * آیا کودک غش می کند یا تمایل به غش کردن دارد ؟ بله / خیر * آیا کودک نیاز دارد که به طور مکرر از دستشویی / توالت استفاده کند ؟ بله / خیر * آیا کودک اغلب استفراغ می کند ؟ بله / خیر * آیا کودک به راحتی خسته می شود ؟ / احساس خستگی می کند ؟ بله / خیر * آیا کودک دوره های صرع دارد ؟ بله / خیر * آیا کودک دچار خونریزی بینی می شود ؟ بله / خیر * آیا کودک دچار آسم است ؟ بله / خیر * آیا کودک از حالت تهوع ناشی از حرکت رنج می برد ؟ (به طور مثال در اتوبوس؟ بله / خیر | | |
| د4. آیا کودک می تواند در کلاس های آمادگی جسمانی / ورزش بدون هیچ مشکلی شرکت کند؟  بله / خیر \*  اگر پاسخ خیر است ، لطفا توضیح دهید.  ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  زیر کلمه مناسب خط بکشید\*  **(هر گواهی پزشکی یا یادداشت پزشکی لازم / مربوطه را ضمیمه کنید)** | | |
| ه) سایر موارد | | |
| قسمت (ه) پیش رو را فقط در صورت تمایل کامل کنید. اگر نمی‌خواهید چیزی را یادداشت کنید، اما مسائلی وجود دارد که به شما مربوط می‌شود، می‌توانید آنها را شخصاً با مدیر مدرسه و/ یا معلم فرزندتان در میان بگذارید. هدف مشترک ما رفاه، امنیت و پیشرفت فرزند شماست. | | |
| **خیر** | **بله** | **در صورت لزوم ، در مربع علامت بزنید))** |
|  |  | آیا خانواده از اداره بهزیستی (**Welfare)** کمک عام المنفعه یا حداقل درآمد تضمینی دریافت می کند؟ **(اگر بله ، لطفا مدارک مرتبط را ضمیمه کنید)** |
|  |  | آیا خانواده با مسائل یا مشکلاتی مواجه است؟ لطفا مختصر توضیح دهید : ................................................................................................. |
|  |  | لطفا هر گونه اطلاعات دیگری که ممکن است برای ارتقای رفاه فرزندتان برای مدرسه مفید باشد را ذکر کنید :  ........................................................................................................  ........................................................................................................ |

**(ΥPΑΝ DDE 01 - p. 4/5)**

|  |
| --- |
| **..........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................**  **.........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................**  **..........................................................................................................................** |
| اگر کودک ارتدوکس مسیحی نیست، بنا به درخواست کتبی شما از مدیر مدرسه، حق دارد در درس تعلیمات دینی شرکت نکند. در چنین حالتی دانش آموز در حین درس به کلاس دیگری رفته و در درسی که در آن ساعت برگزار می شود شرکت می کند. او پس از پایان درس معارف دینی به کلاس خود باز خواهد گشت. |

**....................................... ................................................**

**امضای پدر / سرپرست امضای مادر / سرپرست**

**تاريخ: ...........................................**

با تشکر از شما

**(ΥPΑΝ DDE 01 - p. 5/5)**