

Case Name: _____

Case Number: _____

Worker Name: _____

Worker Telephone: _____

لأجل حصولك على خدمات الدعم الخاصة بالنقل أو خدمات الرعاية/ الحضانة للأطفال، فإنك مطالب بتزويدنا بجدول حضورك للمدارس و/أو الكليات التي تذهب إليها. وفي حالة عدم تقديم هذه المعلومات، فإن ذلك قد يتسبب بفقدانك لتلك الخدمات الخاصة (و/أو) التعرض إلى الحرمان من خدمات دائرة الرعاية والخدمات الاجتماعية / الوفير، وهذا يشمل الوالدين فقط باستثناء الأطفال.

سليم/ قدم هذا التقرير للموظف المكلف بملفك: _____

هذا التقرير خاص بشهر: _____.

اسم المدرسة: _____

هل تذهب حالياً إلى المدرسة؟

□ لا □ نعم

إذا لم تعد تذهب إلى المدرسة، متى توقفت

عن الذهاب؟ _____

هل قلت من عدد الدروس التي تأخذها؟

□ لا □ نعم

ما إسم هذه الدروس؟ _____

هل أضفت دروساً أخرى؟ _____

ما إسم هذه الدروس؟ _____

هل فاتتك أيام دراسية أثناء هذا الشهر؟

□ لا □ نعم

إذا فاتتك أيام دراسية، أكتب تاريخ

هذه الأيام: _____

ماهي أسباب الغياب؟ _____

اختر سبب غيابك من الأسباب التالية:

CI = مرض طفلك

SI = أنت

H = عطلة رسمية

SB = عطلة مدرسية

CC = أمور تخص رعاية أطفالك

O = أسباب أخرى

في حالة غيابك أكثر من ثلاثة أيام فعليك

توفير الوثائق اللازمة التي تبرر هذا

الغياب للموظف المسؤول عن ملفك.

الرجاء: إبلاغ الموظف المختص بملفك

بأية تغييرات قد تحدث بخصوص

دروسك أو منهجك التعليمي .

الأسبوع الأول : التاريخ: من _____ إلى _____							
أدخل عدد الساعات لكل نشاط							
النشاط	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع
ساعات المحاضرة							
ساعات المختبر تحت الإشراف							
ساعات الدراسة تحت الإشراف							
ساعات الدراسة بدون إشراف							
الأسبوع الثاني : التاريخ: من _____ إلى _____							
أدخل عدد الساعات لكل نشاط							
النشاط	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع
ساعات المحاضرة							
ساعات المختبر تحت الإشراف							
ساعات الدراسة تحت الإشراف							
ساعات الدراسة بدون إشراف							
الأسبوع الثالث : التاريخ: من _____ إلى _____							
أدخل عدد الساعات لكل نشاط							
النشاط	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع
ساعات المحاضرة							
ساعات المختبر تحت الإشراف							
ساعات الدراسة تحت الإشراف							
ساعات الدراسة بدون إشراف							
الأسبوع الرابع : التاريخ: من _____ إلى _____							
أدخل عدد الساعات لكل نشاط							
النشاط	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع
ساعات المحاضرة							
ساعات المختبر تحت الإشراف							
ساعات الدراسة تحت الإشراف							
ساعات الدراسة بدون إشراف							
الأسبوع الخامس : التاريخ: من _____ إلى _____							
أدخل عدد الساعات لكل نشاط							
النشاط	الاثنين	الثلاثاء	الأربعاء	الخميس	الجمعة	السبت	المجموع
ساعات المحاضرة							
ساعات المختبر تحت الإشراف							
ساعات الدراسة تحت الإشراف							
ساعات الدراسة بدون إشراف							

مجموع ساعات الدراسة الشهرية:

سليم / قدم هذه الورقة بالتاريخ الحالي وإرفقها مع نسخة من ورقة المعلومات الخاصة بتسجيلك في تلك المدرسة / الكلية إلى موظف ال ECM

الإفادة/ الإقرار: أشهد تحت عقوبة الحنث باليمين بأن المعلومات المقدمة في هذا النموذج صحيحة وحقيقية.

توقيع المُشارك/ صاحب الملف: _____

التسجيل في المنهج التعليمي/ والتحقق من المشاركة دُقيقت من قِبل الموظف المختص: _____

Education Enrollment/Participation Verified By: _____ Title: _____

Signature: _____ Date: _____ Telephone: _____

