

إنما كانت الإجابة بنعم فما هي تلك الأظعمة

أعراض أخرى مثل الأزيمة أو قرط الحركة أو غيره

التاريخ وتوقيع ولي الأمر

### التسجيل :

اسم الطفل: \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

التلفون: \_\_\_\_\_

الإيميل: \_\_\_\_\_

في حالة الطوارئ يمكن الوصول الي على رقم الموبايل التالي: \_\_\_\_\_

أريد تسجيل طفلي في النشاطات التالية:

التاريخ	النشاط	التكاليف
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____
5.	_____	_____

المجموع الكلي :

يسمح لطفلي بالعودة وحده إلى المنزل

نعم / لا

توضيح :

أسمح للمربية برعاية طفلي في النشاطات المختلفة وأنا على علم بأن المنظم/ بلدية جونتيل فيديجين غير مسؤولة عن

الحوادث/ الخسائر التي يمكن حدوثها.

وأنا أيضا على علم بأن المربية لها الحق في إنهاء نشاط الطفل في حالة التعب أو تعريض الطفل لنفسه أو غيره للخطر

دون استرجاع رسوم الاشتراك.

( لاوافق على عرض صور لطفلي

### الحالة الصحية :

طفلي يرتدي نظارة طبية. نعم / لا

الحساسية :

لديه حساسية ضد البعوض. نعم / لا

لديه حساسية ضد الفش/ حمى الفش. نعم / لا

حساسية أخرى \_\_\_\_\_

الأدوية :

طفلي يتعاطى أدوية بشكل منتظم. نعم / لا

إنما كانت الإجابة بنعم فما هي تلك الأدوية

### التطاحات اللازمة؟

كزاز / تيتانوس. نعم / لا

FSME القراد. نعم / لا

فصلية دم طفلي (إنما كانت معروفة) \_\_\_\_\_

التغذية:

حساسية ضد بعض الأطعمة

نعم / لا