|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| نام و نام خانوادگی مادر : | نام پدر: | نام و نام خانوادگی دانش آموز: |
| تاریخ تولد :محل تولد : | سریال شناسنامه :محل صدور شناسنامه : | کد ملی : |
| سن پدر :سن مادر : | تاریخ تولد پدر:تاریخ تولد مادر: | کدملی پدر : |
| فوت پدر : فوت مادر :  | آیا والدین از هم جدا شده اند ؟ |
| شماره همراه پدر : | شغل پدر : | تحصیلات پدر :  |
| شماره همراه مادر : | شغل مادر :  | تحصیلات مادر : |
| تلفن ثابت منزل : | آدرس و کد پستی محل سکونت :  |
| تعداد خواهر :  | تعداد برادر : | تعداد اعضای خانواده : |
| آدرس و تلفن خویشاوند نزدیک در صورت عدم دسترسی به والدین : آدرس : تلفن : نسبت :  |
| آیا دانش آموز بیماری دارد که نیاز به مراقبت خاصی باشد ؟ | آیا دانش آموز داروی خاصی مصرف میکند ؟ |
| آیا در بیمارستان بستری شده : | به چه بیماری هایی تاکنون مبتلا شده : |
| بینایی او چگونه است :عینک دارد : | شنوایی او چگونه است :سمعک دارد : | مشکل در تلفظ کلمات دارد : |
| اگر موضوع خاصی است که نیاز می دانید مدرسه در جریان باشد لطفا در این قسمت وارد نمایید :  |



الصاق عکس