**التسجيل لقبول طفل**

**Anmeldung zur Aufnahme eines Kindes**

الطفل

Kind

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **اللقب، الاسم O ذكر O أثنى (الرجاء وضع علامة)**  **O** männlich **O** weiblich (bitte ankreuzen) **Name, Vorname** | | | |
|  | | | |
| العنوان  Adresse | | | |
|  | | | |
| تاريخ الميلاد  Geburtsdatum | مكان الميلاد  Geburtsort | الجنسية (الجنسيات)  Staatsangehörigkeit(en) | |
|  |  | 1. 2. | |
| الديانة  Konfession | بلد النشأة  Herkunftsland | الطفل يتحدث الألمانية  Kind spricht deutsch | اللغة المفضلة  Vorrangig gesprochene Sprache |
|  |  | نعم O لا O  Ja O Nein O |  |

أولياء الأمر

Personensorgeberechtigte

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **اللقب، الاسم**  **1. Name, Vorname** | | |
| العنوان (اذكره فقط إذا كان مختلفا عن عنوان الطفل)  Adresse (nur anzugeben, wenn abweichend von der Adresse des Kindes) | | |
|  | | |
| O ولي الأمر O من يحق له أخذ الطفل O مربي منفرد O مستلم البريد O المتعاقد  O Sorgeberechtigt O Abholberechtigt O Alleinerziehend O Postempfänger O Vertragspartner | | |
|  | | |
| المهنة/ مدة العمل المتعاقد عليها (الرجاء إرفاق إثباتات أو تأكيد من صاحب العمل)  Beruf / Vertragliche Arbeitszeit (bitte Belege bzw. Bestätigung des Arbeitgebers beifügen) | | |
|  | | |
| الجنسية (الجنسيات)  Staatsangehörigkeit(en) | تاريخ الميلاد  Geburtsdatum | البريد الإلكتروني  E-Mail |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
| النازح  Aussiedler | بلد النشأة  Herkunftsland |  |
| نعم O لا O  Ja O Nein O |  |  |
|  |  |  |
| الهاتف الشخصي  Telefon privat | هاتف العمل  Telefon dienstlich | الهاتف الجوال  Telefon mobil |
|  |  |  |
|  | | |
| 2. اللقب، الاسم  **2. Name, Vorname** | | |
|  | | |
| العنوان (اذكره فقط إذا كان مختلفا عن عنوان الطفل)  Adresse (nur anzugeben, wenn abweichend von der Adresse des Kindes) | | |
|  | | |
| O ولي الأمر O من يحق له أخذ الطفل O مربي منفرد O مستلم البريد O المتعاقد  O Sorgeberechtigt O Abholberechtigt O Alleinerziehend O Postempfänger O Vertragspartner | | |
| المهنة/ مدة العمل المتعاقد عليها (الرجاء إرفاق إثباتات أو تأكيد من صاحب العمل)  Beruf / Vertragliche Arbeitszeit (bitte Belege bzw. Bestätigung des Arbeitgebers beifügen) | | |
|  | | |
| الجنسية (الجنسيات)  Staatsangehörigkeit(en) | تاريخ الميلاد  Geburtsdatum | البريد الإلكتروني  E-Mail |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
| النازح  Aussiedler | بلد النشأة  Herkunftsland |  |
| نعم O لا O  Ja O Nein O |  |  |
| الهاتف الشخصي  Telefon privat | هاتف العمل  Telefon dienstlich | الهاتف الجوال  Telefon mobil |
|  |  |  |

من يحق له أخذ الطفل ـ غير الوالدين أو ولي الأمر

Abholberechtigte - außer den Eltern bzw. Personensorgeberechtigen

|  |  |
| --- | --- |
| اللقب، الاسم  Name, Vorname | الهاتف، الجوال  Telefon / Mobil |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **من الذي يجب إخطاره في حالة الطوارئ؟**  **Wer ist im Notfall zu benachrichtigen?** | |
|  | |

الإخوة والأخوات

Geschwister

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الاسم الأول  Vorname | تاريخ الميلاد  Geburtsdatum | يزور مؤسسة رعاية الأطفال التالية (على سبيل المثال رياض أطفال، مؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال، مؤسسات مساعدة الأطفال.  Besucht folgende Kindertagesstätteneinrichtung (z.B. Kita,Krippe, Hort) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

بيانات للحساب

Daten zur Abrechnung

|  |  |
| --- | --- |
|  | صاحب الحساب البنكي  Kontoinhaber  Kontoinhaber Nachname |
| يجب تعبئة النموذج فقط في حالة إجراءات السحب من الحساب (يوم 15 من كل شهر)  **Nur bei Lastschrifteinzugsverfahren** (zum 15. jeden Monats) **auszufüllen!** |  |
| كود التحويل  BIC | رقم تعريف البنك  IBAN |
|  |  |
| البنك  Bank | |
|  | |

نرغب في الإشراف: O ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ (الرجاء إدخال البيان)

Betreuung gewünscht: O ab\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (bitte eintragen)

|  |
| --- |
| الساعة O في مؤسسة رعاية ما قبل رياض الأطفال ـ مع الطعام\*  الساعة O في رياض الأطفال ـ مع الطعام\*  الساعة O في مؤسسة مساعدة الأطفال ـ مع الطعام\*  Uhr O in der Krippengruppe - mit Essen \*  Uhr O in der Kindergartengruppe - mit Essen \*  Uhr O im Hort - mit Essen \*  \*) الاستثناء: الطفل لا يستطيع المشاركة في الوجبات الجماعية بسبب حساسية ضد المواد الغذائية.  \*) Ausnahme: Das Kind kann aufgrund einer Lebensmittelallergie nicht an der Gemeinschaftsverpflegung teilnehmen.  نعم O لا O  Ja O Nein O |
| O أوقات العمل الخاصة لمؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال مع رياض الأطفال من الساعة حتى الساعة (خدمة مبكرة)  Sonderöffnung Krippe und KiGa von Uhr bis Uhr (Frühdienst)  O أوقات العمل الخاصة لمؤسسة رعاية الأطفال قبل سن رياض الأطفال مع رياض الأطفال من الساعة حتى الساعة (خدمة متأخرة)  Sonderöffnung Krippe und KiGa von Uhr bis Uhr (Spätdienst) |

التوقيع

Unterschrift

|  |
| --- |
| أقر/نقر بصحة البيانات المذكورة أعلاه  Ich/Wir bestätige/n die Richtigkeit der obigen Angaben  ننبه أولياء الأمور إلى أنه في إطار تخصيص مكان للطفل سيجري إرسال بياناته المدونة وقت التسجيل (إسم العائلة، الإسم الأول،  إلى دور الحضانة وإلى مسؤولي دور الحضانة في منطقة LANGENHAGEN  Wir weisen die Erziehungsberechtigten darauf hin, dass die in der Anmeldung erhobenen Daten des Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum) im Rahmen der Platzvergabe an die Kindertagesstätten und die Träger von Kindertagesstätten im Stadtgebiet LANGENHAGEN weitergegeben werden, um Mehrfachanmeldungen zu erkennen. |
| المكان التاريخ التوقيع التوقيع  Ort Datum Unterschrift Unterschrift |
| المكان التاريخ التوقيع التوقيع  Ort Datum Unterschrift Unterschrift |

تأكيد المؤسسة

Bestätigung des Trägers

|  |
| --- |
|  |
| المكان التاريخ توقيع ممثل المؤسسة  Ort Datum Unterschrift  des Trägervertreters |