



المديرة الإقليمية: زاكورة

المؤسسة التعليمية:

البلدة:

أستاذ التربية البدنية السيد:

.....

البطاقة الشخصية للتلميذ

السنة الدراسية 2024-2025



آخر

الام

اب

الاب والام

المكلف الرعي للتلميذ: الاب والام

آخر	الام	اب	المكلف
			الاسم الشخصي
			الاسم العائلي
			رقم الهاتف
			المهنة
			عنوان الإقامة للمكلف إذا كان مختلف للتلميذ

 لا ادرى لا اعاني من مرض اعاني من مرض

الحالة الصحية للتلميذ

اذا كان نعم نوع المرض:

 آخر عملية جراحية فقر الدم كسر السكري قفر الدم

توصيف المرض :

 رياضة مدرسية رياضة مدنية

نوع المشاركة:

 وطني إقليمي جهوي محلي

معلومات اضافية

التاريخ: التوقيع:



المديرة الإقليمية: زاكورة

المؤسسة التعليمية:

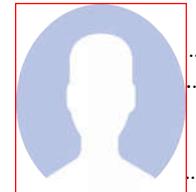
البلدة:

أستاذ التربية البدنية السيد:

.....

البطاقة الشخصية للتلميذ

السنة الدراسية 2024-2025



آخر

الام

اب

الاب والام

الاسم الكامل للتلميذ:
- تاريخ و مكان الازدياد:
القسم:
- رقم مسار:
- العنوان الشخصي للتلميذ:الاسم الكامل للتلميذ:
- تاريخ و مكان الازدياد:
القسم:
- رقم مسار:
- العنوان الشخصي للتلميذ:

آخر	الام	اب	المكلف
			الاسم الشخصي
			الاسم العائلي
			رقم الهاتف
			المهنة
			عنوان الإقامة للمكلف إذا كان مختلف للتلميذ

 لا ادرى لا اعاني من مرض اعاني من مرض

الحالة الصحية للتلميذ

اذا كان نعم نوع المرض:

 آخر عملية جراحية فقر الدم كسر السكري قفر الدم

توصيف المرض :

 رياضة مدرسية رياضة مدنية

نوع المشاركة:

 وطني إقليمي جهوي محلي

معلومات اضافية

التاريخ: التوقيع: