



المستكشف الصغير لضيافة الأطفال  
The Little Explorer Nursery

مركز المستكشف الصغير لضيافة الأطفال

مسجلة من وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية

رقم الترخيص ( ٣٢٨ )

صورة الطفل

## مركز المستكشف الصغير

### استمارة التسجيل

أنا الموقع أدناه أرغب في تسجيل طفلي/تي في مركز المستكشف الصغير لضيافة الأطفال الأهلية وأتحمل في حال تم قبوله دفع رسوم التحاقه بالحضانة وفق العقد ..

اسم الطفل رباعياً : ..... جنسيته : .....

تاريخ الميلاد : ..... مكان الميلاد : .....

اسم الأم : ..... الوظيفة : ..... جهة العمل : .....

رقم الجوال : ..... رقم التواصل واتس اب : .....

الإيميل : .....

اسم الأب : ..... الوظيفة : ..... جهة العمل : .....

رقم الجوال : ..... رقم هاتف العمل : .....

الإيميل : .....

عنوان المنزل : ..... رقم هاتف المنزل : .....

عدد الإخوة :

ذكور ( ) إناث ( ) ترتيب الطفل بين إخوته ( )

هل يوجد بالمنزل خادمة : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم هل تقوم برعاية الطفل ؟ نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم ما الأعمال المكلفة بها لخدمة الطفل ؟ .....

إذا كانت الإجابة ( بلا ) فمن الذي يقوم بتقديم الرعاية التالية لطفلك :

- إطعام الطفل أو إرضاعه : .....
- العناية بنظافته : .....
- تغيير ملابسه : .....

اسم الطفل: ..... عام: .....

ملاحظات	محتويات التسجيل	م
	بيانات عن الطفل ( استمارة التسجيل )	١
	صورة من بطاقة العائلة	٢
	صورة من شهادة الميلاد	٣
	صورة من بطاقة التطعيم	٤
	الموافقة على النقل في الحالات الطارئة	٥
	الكشف الطبي	٦
	يسمح / لا يسمح بتصوير الطفل	٧
	صور الطفل	٨
	دفع المبلغ	٩

أمي و أبي احتاج لاستكمال بياناتي إلى :

- صورة حديثة لي ( ٣ صور )
- صورة من بطاقة العائلة ( من الجهتين )
- صورة من شهادة الميلاد
- صورة من شهادة التطعيم

كما ارجو إحضار كل مما يأتي لأشعر بالراحة في عالمي :

- لباس للتغيير + ملابس داخلية + منشفة + مناديل مبللة + فرشاة شعر (حضانة فقط).
- غطاء ولحاف خاص بي من أجل راحتي في حال شعرت بالنعاس (حضانة فقط).
- ارتداء جوارب نظيفة .
- اهتمامكم بنظافتي الشخصية يمنحني ثقة أكبر .
- حقيبة صغيرة تكفي لوجبتي ( وجبتين في اليوم ).
- حفاظاً على صحتي حضانتني تمنع ( الشوكولاتة – الشيبس – المشروبات الغازية – مشروبات الطاقة ).
- لا تجعلوا انتظاري يطول نهاية اليوم فحضوركم على الوقت يشعرني بالأمان .

من منطلق حرصنا على سلامة أطفالنا في حالة تعرضهم لأمر خطير لا سمح الله في المركز نرجو منكم التوقيع بالموافقة على نقله بوضع علامة صح على الوسيلة المناسبة :

- نقل طفلكم / طفلتكم إلى الطوارئ مباشرة .
- ننتظر نقله بالإسعاف .
- ننتظر حضورك .

علما بأنه في حالة عدم الرد على الاتصال ننقل طفلكم / طفلتكم مباشرة إلى الطوارئ

اسم ولي الأمر : .....

توقيع ولي الأمر بالعلم و الإطلاع : .....

التاريخ : .....

## استمارة تصريح ولي الأمر

- امنح  لا امنح  تصريح لمركز المستكشف الصغير بتصوير طفلي و

عرضها في السناب شات و الانستقرام الخاص بالمركز .

الأشخاص المصرح لهم باستلام الطفل نهاية الدوام :

الأم ( ) الأب ( ) آخر ( )

الاسم : ..... صلة القرابة : ..... رقم الجوال : .....

الاسم : ..... صلة القرابة : ..... رقم الجوال : .....

توقيع ولي الأمر : .....

التاريخ : .....

يعتمد الطفل على نفسه في إستخدام المرحاض :

نعم ( ) لا ( ) احياناً ( ) .

يعتمد الطفل على نفسه في ارتداء ملابسه :

نعم ( ) لا ( ) احياناً ( ) .

يحب الاختلاط بالآخرين :

نعم ( ) لا ( ) احياناً ( ) .

يتشبث الطفل برأيه كثيراً :

نعم ( ) لا ( ) احياناً ( ) .

ينادى الطفل باسم آخر غير اسمه :

نعم ( ) لا ( ) احياناً ( ) .

إذا كانت الإجابة ( نعم ) أو ( احياناً ) يذكر الاسم الآخر : .....

يعاني الطفل من بعض الأمراض : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة ( نعم ) ما هو المرض : .....

يعاني الطفل من الحساسية تجاه بعض الأطعمة أو الأدوية : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة ( نعم ) اذكرى الأشياء التي تسبب له الحساسية : .....

اسم الشخص الذي قام بتعبئة الاستمارة : .....

صلة القرابة بالطفل : .....

التوقيع : .....

التاريخ : .....

### معلومات إضافية

هل أنت عضو في هيئة التدريس لدى مركز المستكشف الصغير؟ نعم ( ) لا ( )

كيف سمعتم عن مركزنا ؟ .....

## كشف طبي

الرقم :  
التاريخ :  
المرفقات :

المملكة العربية السعودية  
وزارة العمل والشؤون الاجتماعية  
مركز المستكشف الصغير

المحترمة ...

المكرمة مديرة الوحدة الصحية

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نأمل التكرم بالكشف الطبي على الطفل .....

و موافقتنا بنتيجة الكشف عليه لإثبات خلوه من الأمراض السارية و المعدية

ولكم منا جزيل الشكر و الامتنان

قائدة المركز : وسمي العتيبي

ختم المركز :

نتيجة الكشف :

.....  
.....  
.....

مدير الوحدة الصحية :

الطبيبة :

الاسم :

الاسم :

التوقيع :

التوقيع :