

موافقة الأهل لتحويل الطالب للفحص التعليمي التربوي

اسم الطالب/ة: _____ رقم الهوية: _____
الصف: _____ المدرسة/الروضة: _____
عنوان الطالب: _____
اسم المؤجّه للفحص: _____ وظيفته: _____

أنا ولي أمر الطالب/ة المذكور أعلاه أوافق على إجراء فحص تعليمي تربوي لابني/ابنتي من قبل معلم التربية الخاصة المختص في الفحص التعليمي التربوي.

اسم الأم: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____
اسم الأب: _____ التوقيع: _____ التاريخ: _____