رقم الطلب:

استمارة طلب دمج ذوي الاحتياجات الخاصة

بيانات مقدم الطلب			
مقدم الطلب (المالك/ المخول له)		الرقم السكاني	
رقم الهاتف		تاريخ الطلب	
بيانات مؤسسة التعليم المبكر			
مؤسسة قيد الإنشاء ☐		مؤسسة قائمة ☐	
اسم مؤسسة التعليم		هاتف المؤسسة	
رقم القرار الوزاري/ تاريخه		تاريخ انتهاء الترخيص	
نوع المؤسسة			
حضانة ☐	روضة ☐	وطنية ☐	أجنبية ☐ جاليات ☐

بيانات الطلب			
عدد الطلبة المتوقع	عدد الصفوف	عدد المعلمات المؤهلات	المناهج المقترحة
فئة الأطفال			
الصم ☐	البكم ☐	التوحد ☐	إعاقة ذهنية ☐ إعاقة جسدية ☐ أخرى ☐

إقرار بصحة البيانات		
أقر أنا الموقع أدناه بصحة البيانات والمرفقات، واستكمال جميع المستندات المطلوبة، و أتعهد بتوفير جميع التقارير الطبية المعتمدة الخاصة بحالات الأطفال.		
الاسم:	التوقيع:	التاريخ:

الرقم	المستندات المطلوبة	خاص بإدارة تراخيص ومتابعة التعليم المبكر		
		متوفرة	غير متوفرة	الملاحظات
1	توافر المواصفات الفنية لرعاية ذوي الهمم في مبنى المؤسسة			
2	توافر الموافقات على المناهج الدراسية الملائمة للفئة المستهدفة.			
3	وجود ممرضة تجيد التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة (مرخصة من NAHRA)			
4	وجود معلمة متخصصة في التربية الخاصة أو مجال ذو صلة (تقديم طلب توظيف).			

خاص بإدارة تراخيص ومتابعة التعليم المبكر		الختم
الموافقة لاستيفاء الشروط ☐	الرفض لعدم استيفاء الشروط. ☐	
تاريخ استلام الطلب:	تاريخ الرد على الطلب:	
اسم الموظف المسؤول:	التوقيع:	
اسم رئيس القسم:	التوقيع:	
مدير الإدارة:	التوقيع:	