



الرقم :
التاريخ :
المرفقات :

تصريح مؤقت لدخول الأطفال في الفترة الصباحية

المركز الطبي

سكن الطالبات

شطر الطالبات

جهة عملها:

أولاً: الموقع:

ثانياً: اسم الموظفة:

سبب اصطحاب الطفل	صلة القرابة بالموظفة	العمر	اسم الطفل المصاحب	M

ساعة الدخول:

يوم الدخول:

تاريخ الدخول :

مدة التصريح :

الباب:

ملحوظة : لا يعتمد التصريح مالم يكن بتوقيع المسئولة الأولى في الجهة الطالبة

موافقة الجهة طالبة التصريح

ثالثاً :

الختم

رئيس الجهة :

الاسم :

التوقيع :

ملحوظة : لا يعتمد التصريح مالم يكن بتوقيع المسئولة الأولى في الجهة الطالبة

وكيلة شطر الطالبات

رابعاً :

الختم