

**مجلس بلدية هرفوردشاير**

**استمارة قبول تكميلية للتلاميذ الذين**

**تكون اللغة الإنكليزية لديهم لغة إضافية**

**التفاصيل الشخصية**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| الإسم المفضل: | إسم العائلة: | الإسم الأول: |
| مكان الولادة: | تاريخ الميلاد:  |
| تاريخ القبول في المدرسة الحالية: | تاريخ الوصول إلى المملكة المتحدة: |
| العرق أو الإثنية: | الدين: |
| نعم/لا | لاجىء / خلفية من طالبي اللجوء |
| هوايات التلميذ واهتماماته: |

**تفاصيل العائلة:**

|  |
| --- |
| إسم الوالدين/ الراعيين: |
| بلد المنشأ للوالد: | بلد المنشأ للوالدة:  |
| المدرسة الحالية (إن تطابق ذلك) | الجنس | العمر | أسماء الإخوة والأخوات |

 **الخلفية اللغوية**

|  |  |
| --- | --- |
|  | اللغات المُتحدث بها في المنزل |
|  | اللغات الأولى التي يتحدث بها الطفل |
|  | اللغات التي يتحدث بها مع الوالدة |
|  | اللغات التي يتحدث بها مع الوالد |
|  | اللغات التي يتحدث بها مع الإخوة والأخوات |
|  | اللغات التي يتحدث بها مع الجد والجدة |

**ما هي اللغات التي يستطيع طفلك أن يستخدمها في القراءة والكتابة؟ (الرجاء وضع إشارة)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **كتابة** | **قراءة** | **اللغة** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**الخلفية التعليمية بما في ذلك ما قبل المدرسة**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **التغيبات الطويلة/ السنين المكررة** |  **التقييم (المواد/التقدير)** |  **اللغة المستخدمة لتوجيه التعليمات** |  **السن (من – إلى)** |  **التاريخ (من – إلى )** | **إسم المؤسسة وبلدها** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | المواد المفضلة في المدرسة السابقة |
| نعم / لا | هل يمكنك تقديم نسخة عن تقرير المدرسة السابقة؟ |
|  | كم سنة من التعليم؟ | نعم / لا | هل تعلم طفلك اللغة الإنكليزية في مدرسته/مدرستها السابقة؟ |
|  | التقدير: |

**ما هو برأيك مستوى طفلك باللغة الإنكليزية؟ (الرجاء وضع إشارة)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| لا شيء | قليل | جيد |  |
|  |  |  | التكلم |
|  |  |  | القراءة |
|  |  |  | الكتابة |

**المعلومات المتعلقة بالصحة والنظام الغذائي**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **تفاصيل إضافية إن كان ذلك ملائماً: (مثلاً تاريخ التقييم/التدخل)**  |  **إحذف وفق ما يلائم**  |  |
|  | نعم/لا | هل لدى طفلك أي صعوبات في الرؤية؟ |
|  | نعم/لا | هل لدى طفلك أي صعوبات في السمع؟ |
|  | نعم/لا | هل سبق لطفلك أن تلقى أي مشاركة من قبل معالج النطق واللغة؟  |
|  | نعم/لا | هل سبق لطفلك أن تلقى أي مشاركة من قبل طبيب نفسي تربوي؟ |
|  | نعم/لا | هل لدى طفلك أي صعوبات معروفة في التعلم؟ (مثلاً عسر القراءة: الصعوبات الحركية)  |
|  | نعم/لا | هل لدى طفلك أي متطلبات غذائية؟ |
|  | نعم/لا | هل يتناول طفلك أية أدوية بشكل منتظم؟ |
|  | نعم/لا | هل يعاني طفلك من أي حساسيات معروفة؟ |
|  | نعم/لا | هل سبق لعائلتك أن تلقت الدعم من قبل عاملة إجتماعية؟ |

**الدعم للأهالي/مقدمي العناية**

|  |  |
| --- | --- |
| نعم/لا | هل ترغب في تواجد مترجم لحضور إجتماع الأهالي؟ |
| نعم/لا | هل تستطيع أن تجلب مترجم إلى إجتماع الأهالي؟ |
|  | ما هي اللغة الأمثل للاستخدام في التواصل النصّي؟ |
| يرجى أن تكتب هنا أي معلومات إضافية عن طفلك أو عائلتك ترى أن معرفة المدرسة بها ستكون مفيدةً. |