

Anmeldung zur Grundschule

Sprache: Dari

ثبت نام در مدرسه ابتدایی

1. Wird von der Schule ausgefüllt:

این بخش را مدرسه تکمیل می کند:

Stamm-Nr.: شماره ثبت نام

Schuljahr: سال تحصیلی

Klasse : کلاس

Datum:

تاریخ: _____

Schulstempel: مهر مدرسه

2.	Schüler/in: دانش آموز مونث یا مذکر Name/Vorname: نام/نام خانوادگی	weiblich (مونث) männlich (مذکر)
3.	Geburtsdatum: تاریخ تولد Geburtsort: محل تولد	Antrag Schülerjahres-Ticket تقاضا برای بلیط سال تحصیلی Ja (بلی) nein (خیر)
4.	Straße, PLZ/Wohnort//Ortsteil: نام خیابان/کد پستی/محل زندگی/منطقه	Einstiegs-Haltestelle:
5.	Konfession : مذهب	
6.	Für Kinder, die nicht der katholischen oder evangelischen Kirche angehören, besteht dennoch die Möglichkeit der Teilnahme am Religionsunterricht: دانش آموزانی که کاتولیک و یا پروتستان نمی باشند می توانند در درس دینی شرکت کنند. Mein Kind soll am Katholischen () Evangelischen () Religionsunterricht teilnehmen. فرزند من قرار است در کلاس درس دین کاتولیک () پروتستان () شرکت کند. Darf die Konfession auf das Zeugnis? () nein () خیر () آیا دین در کارنامه قید شود؟	
7.	Erziehungsberechtigte/r (Angaben bitte zu allen Erziehungsberechtigten, ggfs. Pflegeeltern oder Vormund): نام ولی دانش آموز (لطفا نام همه والدین، در صورت لزوم سرپرست یا قیم نیز قید شود)	
	Vater پدر	Mutter مادر
8.	Name/n Vorname/n تخلص/اسم	
9.	Beruf/e (keine Auskunftspflicht): شغل (ذکر شغل اجباری نمی باشد)	
10.	Straße / Wohnort: محل زندگی (falls abweichend vom Kind)	

	(در صورت جدا زندگی کردن فرزند از والدین)		
11.	Telefon ggf. Fax: تلفن و یا فاکس E-Mail: آدرس الکترونیکی Mobil: گوشی همراه		
12.	Telefon/Dienst: تلفن منزل/تلفن محل کار		
13.	Telefon für Notfälle: شماره تلفن در موارد اضطراری (پدر بزرگ و (Großeltern, Nachbarn etc.) مادربزرگ، همسایه و غیره)		
14.	Geburtsland: محل تولد		
15.	Jahr des Zuzugs der Eltern: سال مهاجرت والدین به کشور آلمان		
16.	1. Staatsangehörigkeit d. Kindes: تابعیت فرزند		
17.	2. Staatsangehörigkeit d. Kindes: تابعیت فرزند		
18.	Angewandte Sprache zu Hause: زبانی که در منزل صحبت/گپ زده می شود		
19.	Bei welcher Krankenkasse ist Ihr Kind versichert: نزد کدام شرکت بیمه اطفال شما بیمه می باشند.		
20.	Außerschulische Betreuung (OGATA, Randstundenbetreuung, Tagesmutter): سرپرستی خارج از مدرسه (اوگاتا، مراقبت ساعتی و سرپرستی تمام روز) Nein () Ja () بلی (), wo (Institution, Name, Anschrift, Adresse): (آدرس اسم، موسسه (Institution), نام، آدرس، آدرس)		
21.	Hat Ihr Kind an der Sprachstandsfeststellung Vierjähriger (Delfin) teilgenommen? آیا فرزند شما در ؟ تعیین سطح لسان چهار ساله (دلفین) شرکت کرده است؟ Ja () Nein () بلی () ? warum nicht خیر (), warum nicht خیر () Wurde Sprachförderung festgestellt? آیا قرار بر برگزاری کلاس تقویتی گذاشته شده است? Ja () Nein () بلی () ? warum nicht خیر (), warum nicht خیر () Hat Sprachförderung stattgefunden? Ja () Nein () بلی () ? warum nicht خیر (), warum nicht خیر () Besteht weiterhin Sprachförderbedarf? Ja () Nein () بلی () آیا نیاز به کلاس تقویتی می باشد؟		
22.	Schulbesuch: رفتن به مدرسه Beginn der Schulpflicht: شروع تحصیل اجباری در مدرسه/مکتب Derzeitiges Schulbesuchsjahr: سن/کلاس Klassenstufe سال تحصیلی کنونی Bisher besuchte Schule/n: تا بحال در کدام مدرسه بوده اید Besuch eines Kindergartens: Nein () Ja () بلی (), wo کجا : (سال Jahr) تا (سال Jahr) bis از (سال Jahr) von مدت زمان رفتن به کودکستان Dauer der Kindergartenzeit: Nein () Ja () بلی (), von از (سال Jahr) bis تا : Vom Schulbesuch zurückgestellt: Nein () Ja () بلی () از (سال Jahr) bis تا : معافیت از رفتن به مکتب/مدرسه		
23.	Krankheiten / Behinderungen des Kindes: بیماری ها/معلولیت طفل (nur zu Unterrichtszwecken notwendige Angaben; es ist für die Schule und ihre Lehrer wichtig, vertrauensvoll über etwaige Behinderungen informiert zu sein, um sie entsprechend berücksichtigen zu können) عنوان و ذکر این معلومات برای معلمان و مکتب/مدرسه مهم است که بطور محرمانه در رابطه با این معلولیت در امر تدریس مورد استفاده قرار دهند. () Augen چشمها () Gliedmaßen بدن () Ohren گوشها () Sonstige غیره : (ggf. nähere Erläuterungen oder zu treffende Maßnahme) (در صورت لزوم بیشتر توضیح دهید و یا اقدامات مناسب با آن انجام شود.)		

	<p>آخرین واکسین بیماری کزاز : Letzte Schutzimpfung gegen Wundstarrkrampf am</p> <p>واکسین های دیگر علیه Sonstige Schutzimpfung gegen</p> <p>() Polio اطفال () () Röteln کله چارک/اوریون Mumps () سرخک Masern () () Diphtherie دیفتری/دیفتری Wir wissen, dass unser Kind verpflichtet ist, an den Vorsorgeuntersuchungen des Gesundheitsamtes teilzunehmen. ما می دانیم که طفل ما موظف است که در معاینات پیشگیری از بیماری توسط اداره صحت شرکت کند.</p>
24.	<p>تاریخ تقاضای نام نویسی Die Schulaufnahme wird beantragt zum in den Jahrgang در سال Lohmar, den لومار، به تاریخ _____</p> <p>(Datum und Unterschrift/en der/des Erziehungsberechtigten) تاریخ و امضای والدین</p>