

مديرية التربية والتعليم بمحافظة
الإدارة التعليمية : إدارة
مدرسة :

(استمارة (١) تأمين علاج طلبة طالبات)

تقرير عن إعانة علاج لطلاب المدارس

أسم الطالب أو الطالبة/.....
الصف الدراسي /..... قيد الطالب/.....
رقم قسيمة اشتراك التأمين ضد الحوادث/ تاريخ السداد/
عنوان سكن الطالب/
إسم ولي الأمر رباعياً / رقم التليفون/.....
(إذا كان الطالب يتيم الأب يكتب أسم الأم رباعياً).....
توقيع المشرف بالمدرسة توقيع مدير المدرسة خاتم المدرسة
تحريراً فى /.....

شئون الطلبة بالمديرية أو الإدارة :-

تقر المديرية التعليمية بأنها قامت بمراجعة المستندات وتحققت من صحة ما جاء بها وأنها ترى أن الحالة تستحق إعانة علاج طبقاً لما ورد بالقرار الوزارى رقم ٢٢٤ بتاريخ ٢٠١٥/٧/١ .

توقيع الموظف المختص شئون الطلبة والامتحانات خاتم الجمهورية
الخاص بالمديرية