

أقرار وتعهد

بناءً على قرار مجلس الوزراء بتاريخ 1 إبريل 2020 ، والذي ينص على متابعة العام الدراسي 2020/2019 من خلال التعليم عن بعد (التعليم الإلكتروني) على أن يكون اختيارياً لولي الأمر ، يرجى من ولي أمر الطالب/الطالبة إبداء رغبته وفقاً للتعليمات التالية :

1. طباعة هذا الاقرار (اقرار بإسم كل طالب على حدا)
2. تزويدنا بالمعلومات المطلوبة أدناة والتوقيع
3. إرسال الإقرار عن طريق البريد الإلكتروني حسب المرحلة
- 4.

المرحلة	الإسم	البريد الإلكتروني
روضة أول	فادية شحيمي	fadia@atakamul.edu.kw
روضة ثاني	ريم حيدر	rhaider@atakamul.edu.kw
1 ، 2 ابتدائي	نانسي كارولينا	nalvarado@atakamul.edu.kw
3،4،5 ابتدائي	محمد أهنتاب	mahantab@atakamul.edu.kw
متوسط وثانوي - بنات	ديانا رضا	delreda@atakamul.edu.kw
متوسط بنين	توماس كوربيرج	thomas@atakamul.edu.kw
ثانوي بنين	ديون كيرنز	dkearns@atakamul.edu.kw

الإسم الرباعي للطالب : _____
تاريخ الميلاد : _____
الصف : _____ القسم : _____

يرجى اختيار أحد البرامج التالية بوضع علامة (✓) أمام البرنامج المطلوب :

- التعليم عن بعد (التعليم الإلكتروني)
 البرنامج المكثف داخل المدرسة والمقرر في 9 أغسطس 2020 .

أقر انا الموقع أدناه ولي أمر الطالب / الطالبة المذكور بياناته/ بياناتها أعلاه أن في حال اختيار رغبتي باستكمال العام الدراسي عن بعد (التعليم الإلكتروني) ، أوافق بأن ألتزم بكافة القواعد والضوابط الموضوعية من وزارة التربية وإدارة المدرسة وفي حال عدم التزام إبني / إبنتي بكافة الشروط والأحكام الخاصة بهذا البرنامج فسوف يترتب على ذلك وجوب تكملة إبني / إبنتي العام الدراسي 2020/2019 بالبرنامج المكثف داخل المدرسة بتاريخ 9 أغسطس 2020 .

الإسم الكامل لولي الأمر : _____
الرقم المدني لولي الأمر : _____
التاريخ : _____ التوقيع : _____

الإعتماد الأمريكي



نموذج رقم (1)

إقرار بالموافقة علي متابعة طالب للعام الدراسي 2020/2019
من خلال التعليم عن بعد

أقر أنا ولي أمر الطالب /..... المقيد بالصف /.....
بمدرسة /..... للعام الدراسي 2020/2019 بموافقتي علي
متابعة ابني / ابنتي للعام الدراسي من خلال التعليم عن بعد ، وفق الخطة الدراسية
المقدمة من المدرسة الي وزارة التربية وآليات وضوابط التقييم المحددة بها .
اسم ولي الامر /
التوقيع /
التاريخ /
رقم الهاتف /

Form (1)

Parent's Consent

Student Continuing the Academic Year 2019 – 2020 Via E-Learning

I _____ the parent of _____ in
grade _____ registered at _____ school for the
academic year 2019/2020 AGREE that my son/daughter continue this
academic year via e-learning as per the school's academic plan and evaluation
criteria that have been approved by the Ministry of Education.

Parent's Name: _____

Signature: _____

Date: _____

Mobile Number: _____

هذا النموذج معد وفقا للقرار الوزاري رقم (2020/60) بشأن آليات استكمال العام الدراسي
2020/2019 في المدارس الخاصة الاجنبية.