

نام و نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	محل تولد	کد ملی	پایه ثبت نام
آدرس محل سکونت :					
کد پستی :	تلفن منزل :	راست دست <input type="checkbox"/>	چپ دست <input type="checkbox"/>		

وضعیت جسمانی	سالم <input type="checkbox"/>	بیمار <input type="checkbox"/>	دانش آموز با چه کسی زندگی می کند ؟
نوع بیماری :	والدین <input type="checkbox"/>	پدر <input type="checkbox"/>	مادر <input type="checkbox"/>
	پدر بزرگ <input type="checkbox"/>	مادر بزرگ <input type="checkbox"/>	فوت پدر <input type="checkbox"/>
	فوت مادر <input type="checkbox"/>	سایر :	

مشخصات پدر دانش آموز :

نام و نام خانوادگی	مدرک و رشته تحصیلی	
نام پدر	شغل	
شماره شناسنامه	محل کار	
کد ملی	تلفن محل کار	
تاریخ و محل تولد	تلفن همراه	
آدرس محل کار :		

مشخصات مادر دانش آموز

نام و نام خانوادگی	مدرک و رشته تحصیلی	
نام پدر	شغل	
شماره شناسنامه	محل کار	
کد ملی	تلفن محل کار	
تاریخ و محل تولد	تلفن همراه	
آدرس محل کار :		

	چندمین فرزند خانواده		تعداد اعضای خانواده
	چند خواهر		چند برادر

- فردی که در موقع ضرورت بتوان با ایشان تماس گرفت و یا برای ایاب و ذهاب فرزندان معرفی می نماید .

نام و نام خانوادگی فرد مذکور : نسبت :

شماره تلفن همراه :

شماره تلفن ثابت :

- تمامی موارد مندرج در فرم ثبت نام مورد تایید می باشد .

نام و نام خانوادگی مادر - امضاء

نام و نام خانوادگی پدر - امضاء

.....

.....