

تاريخ التسجيل :

Registration date :



أقر أنا ولي أمر الطفل / الطفلة ..... بخلو طفلي من أي أمراض  
أو علل صحية

كما أفوض إدارة المركز في تقديم الإسعافات الضرورية داخل المركز أو خارجه للطفل واتخاذ الإجراءات اللازمة في حالة  
حدوث أي طارئ لا قدر الله

اسم ولي الامر /

توقيع ولي الامر /

I do hereby declare that all the information given  
above is true to the best of my knowledge and I'm  
responsible for

Name :

Signature:

أقر بصحة جميع المعلومات المذكورة أعلاه حسب معرفتي وأتحمل  
مسؤولية ما جاء فيها

التوقيع:

الاسم :