

التاريخ:/...../.....

دراسة حالة

(دعم أفساط مدرسية)

الإسم	الأب	الجد	العائلة
1. اسم الطالب:			
تاريخ الميلاد: _____/_____/_____	الرقم الوطني: _____		
التشخيص: _____			
هل يتلقى طفلك تدخل علاجي؟ إذا نعم، أين؟ _____ منذ متى؟ _____			
التكاليف الشهرية للتدخل العلاجي: _____ دينار			
المدرسة الحالية: _____ تكاليف المدرسة السنوية: _____ دينار			

الإسم	الأب	العائلة
2. اسم الأب:		
تاريخ الميلاد: _____/_____/_____	الرقم الوطني: _____	المؤهل العلمي: _____
الوضع الصحي: _____ تكاليف العلاج شهريا: _____ دينار		
مؤمن صحيا: نعم _____ لا _____		
مكان ونوع العمل: _____ الراتب الشهري: _____ دينار		
عنوان العمل: _____		
تلفون المنزل: _____ تلفون العمل: _____ خلوي: _____		
هل لديك سيارة: نعم _____ لا _____ نوع/موديل: _____		
البريد الالكتروني: _____		

الإسم	الأب	العائلة
3. اسم الأم:		
تاريخ الميلاد: _____/_____/_____	الرقم الوطني: _____	المؤهل العلمي: _____
الوضع الصحي: _____ تكاليف العلاج شهريا: _____ دينار		
مؤمن صحيا: نعم _____ لا _____		

مكان ونوع العمل: _____ الراتب الشهري: _____ دينار

عنوان العمل: _____

تلفون المنزل: _____ تلفون العمل: _____ خلوي: _____

هل لديك سيارة: نعم _____ لا _____ نوع/موديل: _____

4. المنزل

العنوان: المدينة _____ الحي _____ الشارع _____

ص.ب _____ الرقم البريدي _____

المنزل: ملك _____ إيجار _____ (قيمة الإيجار الشهري: _____ دينار)

أية ممتلكات أخرى (أرض، عقار، إلخ)

عند الأب: _____

عند الأم: _____

5. هل هناك استحقاقات و / أو قروض بنكية: نعم _____ لا _____

قيمتها (إن وجدت) _____ دينار

قيمة القسط الشهري _____ دينار

تاريخ انتهاء القرض _____ دينار

6. عدد أفراد الأسرة: (غير الأم والأب)

الاسم	العمر	الصف	المدرسة	القسط المدرسي السنوي
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

- هل هناك أفراد ذوي احتياجات خاصة في العائلة؟

- هل هناك أفراد مرضى بمرض مزمن في العائلة؟ ما قيمة تكاليف العلاج الشهري؟

- هل تعيل أفراد آخرين: نعم _____ لا _____ درجة القرابة: _____

- هل هناك أفراد آخرين يسكنون بالبيت؟ نعم _____ لا _____ درجة القرابة: _____

7. الأفراد العاملين بالأسرة: (غير الأم والأب)

الاسم	طبيعة العمل	مكان العمل	الراتب الشهري
1.			
2.			
3.			
4.			

- إجمالي الدخل الشهري للأسرة: _____ دينار

- إجمالي المصروف الشهري للأسرة: _____ دينار

- هل تتلقى مساعدة من أية جهة أخرى: نعم _____ لا _____ (إذا كانت الإجابة نعم، اذكر ما يلي)

اسم الجهة	نوع المساعدة المقدمة	مقدارها
1.		
2.		
3.		

8. الوثائق المطلوبة:

- صورة عن دفتر العائلة
- صورة عن عقد الإيجار (إذا كان البيت بالإيجار)
- كشف بالراتب لكل فرد عامل بالأسرة من الجهة التي يعملون بها – مصدق من البنك بتاريخ حديث
- كشف بالقروض البنكية (إن وجد)

9. كيف تحب أن تساعد جمعية سنا؟

للمتابعة:

مقدم الطلب: صلة القرابة:

رقم الهاتف:

توقيع ولي أمر الطالب على صحة المعلومات