

الرجاء ملاحظة/Please note

If the answer to any of the following questions is "Yes", please take this form to your child's doctor and ask him/her to provide detailed information in English.

إذا كانت الإجابة على أي من الأسئلة التالية "نعم"، يرجى اخذ هذا النموذج إلى طبيب طفلك وأطلب منه/ منها تقديم معلومات مفصلة باللغة الإنجليزية.

1. Does your daughter/son have any health needs or problems the school should know?

1. هل لدى ابنتك/ ابنك أي احتياجات صحية أو مشاكل التي ينبغي أن تعرفها المدرسة؟ نعم/Yes لا/No

If YES, please ask your child's doctor to provide information in English

إذا نعم، الرجاء الطلب من طبيب طفلك تقديم معلومات باللغة الإنجليزية

2. Does your daughter/son take any medication? Yes/نعم No/لا

2. هل تأخذ ابنتك/ ابنك أي دواء؟

If YES, please ask your child's doctor to provide information in English

إذا نعم، الرجاء الطلب من طبيب طفلك تقديم معلومات باللغة الإنجليزية

3. Does your daughter/son need to take medication at school? Yes/نعم No/لا

3. هل ابنتك/ ابنك بحاجة لأخذ الدواء في المدرسة؟

If YES, please ask your child's doctor to write in English/أن يكتب باللغة الإنجليزية/الرجاء الطلب من طبيب طفلك أن يكتب باللغة الإنجليزية

Parent's signature _____ توقيع الأهل

Date _____ التاريخ