**نموذج طلب "برنامج رعاية الطالب"**

يهدف "برنامج رعاية الطالب" في روضة ومدرسة المسار لخدمات تطور الطفل، لاستقطاب رعاة الخير والإحسان من أفراد ومؤسسات ومنظمات مختلفة، لتقديم المساعدة المالية لتغطية نفقات الطلاب الأقل حظاً وغير القادرين على تغطية نفقات تلك الخدمات.

دعمكم يحدث فرقاً، ويمكننا من تحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

إذا كنتم من المهتمين بتقديم الرعاية المالية لأحد الطلاب، يرجى تعبئة النموذج أدناه، وسنقوم نحن بدورنا بالاتصال بكم.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **الاسم الأول** |  | **العنوان** |  |
| **اسم العائلة** |  | **المدينة** |  |
| **رقم الهاتف النقال** |  | **رقم هاتف المنزل** |  |
| كيف سمعتم عن "برنامج رعاية الطالب"؟   * من خلال صديق * من خلال الموقع الإلكتروني * مصدر آخر | | | |
| في أي مجال تودون تقديم الدعم المادي للطالب:   * مجال جلسات العلاج * حصص مساندة التعلم * قسم المدرسة/التدخل المبكر * حيث هناك حاجة   مدة تقديم الدعم المادي:   * أود دعم الطالب لمدة 6 أشهر * أود دعم الطالب لمدة سنة واحدة * أود دعم الطالب لمدة تزيد عن سنة واحدة | | | |
| أود تقديم الدعم المادي لمرة واحدة فقط وبقيمة --------------------- | | | |
| طريقة الدفع:   * شيك * نقدي * من خلال البنك | | | |

شاكرين لكم دعمكم