

مدرسة السيدة فاطمة الزهراء

موافقة ولي الأمر والإقرار بأنظمة المدرسة

العام الدراسي 2026-2027 | النسخة العربية | 1 من 2

املأوا نسخة واحدة فقط، عربية أو فرنسية، لكل طفل. وقعوا الصفحتين ثم أرسلوا صورة واضحة أو مسحاً ضوئياً كمرفق إلى بريد المدرسة.

ecolefatimaalzahra@gmail.com | 514 820-2812

3642 Rue Fleury E, Montréal-Nord, QC H1H 2S4

الدوام يوم السبت من 10:00 إلى 13:00، ابتداءً من 3 أكتوبر 2026.

1. الطفل وولي الأمر

اسم الطفل الكامل

تاريخ الميلاد (يوم / شهر / سنة)

الصف الدراسي

اسم ولي الأمر

صلة القرابة

رقم الهاتف

البريد الإلكتروني

2. الطوارئ والأشخاص المسموح لهم باستلام الطفل

اسم شخص الطوارئ

صلة القرابة

رقم الهاتف

اسم المستلم الأول

صلة القرابة

رقم الهاتف

اسم المستلم الثاني (اختياري)

صلة القرابة

رقم الهاتف

3. معلومات لازمة لرعاية الطفل فقط

الخانات التالية اختيارية. اذكروا فقط ما تحتاجه المدرسة لرعاية طفلكم وسلامته، ويمكن ترتيب التواصل مع الإدارة بشكل خاص.

الحساسية وخطة التعامل معها، إن وجدت

احتياجات صحية أو أدوية يلزم أن تعرفها المدرسة

احتياجات الدعم في التعلم أو التنظيم الحسي، أو ملاحظات للرعاية

توقيع ولي الأمر على هذه الصفحة

التاريخ

مدرسة السيدة فاطمة الزهراء

موافقة ولي الأمر والإقرار بأنظمة المدرسة

العام الدراسي 2026-2027 | النسخة العربية | 2 من 2

اسم الطفل الكامل

4. المشاركة وأنظمة المدرسة

أوافق على مشاركة طفلي في دروس العربية والقرآن والتربية الإسلامية والأنشطة داخل المدرسة تحت الإشراف. ألتزم بالتعاون مع المدرسة لتعزيز الاحترام ومنع التنمر، وباستلام طفلي في الموعد عبر أحد الأشخاص المصرح لهم أعلاه، وإبلاغ المدرسة بالغياب وأي تغيير في بيانات التواصل.

أوافق على تقديم الإسعافات الأولية وطلب خدمات الطوارئ عند الحاجة، على أن تتواصل المدرسة معي في أقرب وقت ممكن. إعطاء الأدوية يحتاج إلى ترتيب منفصل مع الإدارة. تحدد الرسوم وشروط الانسحاب والاسترداد في اتفاقية التسجيل مع الإدارة، وهذه الورقة ليست عقد رسوم.

5. التصوير والنشر - اختيارات مستقلة واختيارية

اخترت خانة واحدة في كل بند. لا يؤثر الرفض على قبول الطفل أو مشاركته. تسري الموافقة خلال العام الدراسي 2026-2027.

أ. التقاط صور أو مقاطع فيديو يظهر فيها طفلي خلال أنشطة المدرسة.

☐ أوافق ☐ لا أوافق

ب. نشر صور أو مقاطع فيديو يظهر فيها طفلي على موقع المدرسة وحساباتها الرسمية على مواقع التواصل، لعرض الأنشطة والتواصل المدرسي فقط، دون نشر اسمه الكامل أو بياناته الشخصية.

☐ أوافق ☐ لا أوافق

يتطلب النشر الموافقة على التصوير أيضا. يمكن سحب الموافقة للمستقبل عبر بريد المدرسة. لا يشمل الإذن أي استخدام آخر. قد تبقى نسخ سبق أن أعاد آخرون مشاركتها خارج سيطرة المدرسة.

6. الخصوصية والتوقيع

تستخدم المدرسة هذه البيانات للتسجيل ورعاية الطفل وسلامته والتواصل مع الأسرة. يقتصر الاطلاع عليها على الموظفين المصرح لهم بحسب مهامهم. لطلب تصحيح البيانات أو سحب موافقة اختيارية، تواصلوا مع الإدارة عبر البريد الوارد أسفل الصفحة.

☐ أوافق صراحة على استخدام المعلومات الصحية واحتياجات الدعم التي قدمتها في هذا النموذج بالقدر اللازم لرعاية طفلي وسلامته.

أقر بأن لدي الصلاحية القانونية لمنح هذه الموافقات، وأن المعلومات صحيحة بحسب علمي. قرأت الصفحتين وأوافق على الأنظمة، وتطبق خيارات التصوير والنشر كما حددتها أعلاه.

اسم ولي الأمر

التاريخ

توقيع ولي الأمر

École Sayyida Fatima Al-Zahra

Consentement parental et règles de l'école

Année 2026-2027 | Version française | 1 sur 2

Remplissez une seule version, arabe ou française, pour chaque enfant. Signez les deux pages, puis envoyez une photo lisible ou un scan en pièce jointe au courriel de l'école.

ecolefatimaalzahra@gmail.com | 514 820-2812

3642 Rue Fleury E, Montréal-Nord, QC H1H 2S4

Le samedi de 10 h à 13 h, à compter du 3 octobre 2026.

1. Enfant et parent ou tuteur

Nom complet de l'enfant

Date de naissance (jour / mois / année)

Classe scolaire

Nom du parent ou tuteur

Lien avec l'enfant

Téléphone

Courriel

2. Urgence et personnes autorisées à récupérer l'enfant

Contact d'urgence - nom

Lien

Téléphone

Personne autorisée 1 - nom

Lien

Téléphone

Personne autorisée 2 (facultatif)

Lien

Téléphone

3. Renseignements nécessaires aux soins de l'enfant

Ces champs sont facultatifs. Indiquez seulement ce qui est nécessaire aux soins et à la sécurité de votre enfant. Vous pouvez en parler en privé avec l'administration.

Allergies et mesures à prendre, le cas échéant

Besoins de santé ou médicaments à signaler à l'école

Besoins de soutien à l'apprentissage ou sensoriels, autres précisions

Signature du parent ou tuteur sur cette page

Date

Consentement parental et règles de l'école

Année 2026-2027 | Version française | 2 sur 2

Nom complet de l'enfant

4. Participation et règles de l'école

J'autorise la participation de mon enfant aux cours d'arabe, de Coran, d'éducation islamique et aux activités supervisées sur place. Je collabore avec l'école pour favoriser le respect et prévenir l'intimidation. Une personne désignée ci-dessus récupérera mon enfant à l'heure. Je signale les absences et tout changement de coordonnées.

J'autorise les premiers soins et l'appel aux services d'urgence au besoin. L'école me contactera dès que possible. Les médicaments font l'objet d'une entente distincte. Les frais, le retrait et les remboursements sont régis par l'entente d'inscription avec l'administration. Ce formulaire n'est pas un contrat de frais.

5. Photos et vidéos - choix distincts et facultatifs

Cochez une case par point. Un refus ne modifie ni l'admission ni la participation de l'enfant. Ces choix s'appliquent à l'année scolaire 2026-2027.

A. Prendre des photos ou vidéos de mon enfant pendant les activités de l'école.

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

B. Publier des photos ou vidéos de mon enfant sur le site et les comptes officiels de l'école sur les réseaux sociaux, uniquement pour présenter les activités et communiquer sur la vie scolaire, sans son nom complet ni ses renseignements personnels.

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas

La publication exige aussi l'accord pour la prise d'images. Je peux retirer mon accord pour l'avenir par courriel. Aucun autre usage n'est autorisé. Des copies déjà partagées par des tiers peuvent subsister hors du contrôle de l'école.

6. Confidentialité et signature

L'école utilise ces données pour l'inscription, les soins, la sécurité et les communications avec la famille. Seul le personnel autorisé y accède selon ses fonctions. Pour corriger les données ou retirer un consentement facultatif, contactez l'administration au courriel au bas de cette page.

☐ Je consens expressément à l'utilisation des renseignements de santé et des besoins de soutien que j'ai fournis, dans la mesure nécessaire aux soins et à la sécurité de mon enfant.

Je déclare avoir l'autorité légale pour donner ces consentements et avoir fourni des renseignements exacts à ma connaissance. J'ai lu les deux pages et j'accepte les règles. Mes choix ci-dessus régissent les photos et vidéos.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date