



وزارة التربية والتعليم  
مكتب المدرسة الإقليمية لاتسيو

### المدرسة الشاملة "باولو ستيفانيلي"

06.3052359 روما C. M. RMIC8GU00D - C.F. 97713220586 Via Pestalozzi, 5 - 00168  
[rmic8gu00d@istruzione.it](mailto:rmic8gu00d@istruzione.it) - [rmic8gu00d@pec.istruzione.it](mailto:rmic8gu00d@pec.istruzione.it)

مدير المدرسة

مدرسة مؤسسة "باولو ستيفانيلي" الشاملة - روما

Via E. Pestalozzi, 5

Roma 00168

أنا الموقع أدناه

..... (اسم ولقب الوالد / الوصي) ، المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ، مقيم في (المدينة) ..... شارع / ميدان  
.....

أنا الموقعون أدناه

..... (اسم ولقب الوالدة / الوصي) ، المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ، مقيم في (المدينة) ..... شارع / ميدان  
.....

كأباء للتلميذ ..... (اسم ولقب الطفل) ، المولود في (الدولة  
والمدينة) في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،

المرحلة الابتدائية  المرحلة الثانوية

الفرع (عنوان المدرسة) .....

بموجب ذلك

### يوكلون

1. السيدة/ (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة) .....  
في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،

2. السيدة/ (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،

3. السيدة (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،
4. السيدة (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،
5. السيدة (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،
6. السيدة (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،
7. السيدة (الاسم بالكامل) ..... المولود في (الدولة والمدينة)  
..... في (تاريخ الميلاد) ...../...../..... ،

بإحضار طفلهم من المدرسة في حالة الحاجة الاستثنائية.

روما الموافق \_\_\_\_\_

الوالدان \_\_\_\_\_

(توقيع مقروء) \_\_\_\_\_