



Institution Charles de FOUCAULD  
مؤسسة شارل فوكو

## استمارة طلب التعليم الحضوري

### Formulaire d'engagement pour l'enseignement en présentiel

*Je soussigné(e) / أنا الموقع أسفله*

..... : Numéro de la CIN / رقم بطاقة التعريف الوطنية

..... : الاسم والنسب

Nom et prénom : .....

..... : Adresse électronique / البريد الإلكتروني

..... : Téléphone: الهاتف

**en tant que / بصفتي**

Tuteur : وصي

Mère : أم

Père : أب

..... : Code Massar / رقم التلميذ مسار

..... : الاسم والنسب

Nom et prénom : .....

..... : Date de naissance / تاريخ الازدياد

..... : Niveau scolaire / 2020/2021 / المستوى التعليمي

أرغب في استفادة ابنتي (ابني) من التعليم الحضوري، وألتزم بالاحترام التام للبروتوكول الصحي وكذا التنظيم التربوي والدراسي المحدد من طرف المؤسسة.

Je souhaite que ma fille (mon fils) bénéficie d'un enseignement en présentiel, et je m'engage à respecter pleinement le protocole de santé ainsi que l'organisation administrative et pédagogique spécifiée par l'établissement.

Date / التاريخ

Signature / التوقيع

Si vous souhaitez garder votre enfant à la maison en lui permettant de suivre l'enseignement à distance, cochez la case

إذا كنتم ترغبون في إبقاء طفلكم في المنزل من خلال السماح له بمتابعة التعليم عن بعد، ضعوا علامة في المربع

Date / التاريخ

Signature / التوقيع