

طلب التسجيل

في التكوين المحلي حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد

نموذج أ

خاص بالأسر

أنا الموقع أسفله:

- الاسم العائلي:
 - الاسم الشخصي:
 - رقم البطاقة الوطنية (1):
 - الساكن (ة) بالجهة:العمالة / الإقليم:.....
 - الهاتف:
 - بصفتي أب / أم / ولي أمر؛
 - الاسم الكامل للابن (ة) ذي التوحد:
- بناء على تشخيص مسلم لي من لدن المؤسسة:
(مستشفى عمومي، عيادة خاصة) (2):.....العمالة / الإقليم:.....

أطلب الاستفادة من البرنامج التكويني حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد، والذي تشرف عليه وزارة الأسرة والتضامن والمساواة والتنمية الاجتماعية.

توقيع المعني بالأمر

1 نسخة من البطاقة الوطنية.

2 تسليم نسخة من التشخيص