

## طلب التسجيل

### في التكوين المحلي حول طرق وأساليب التكفل بالأشخاص ذوي التوحد

#### نموذج ج

#### خاص بمساعدي الحياة المدرسية أو مساعدي الحياة الاجتماعية

أنا الموقع أسفله؛

الاسم العائلي : ..... الاسم الشخصي: .....

رقم البطاقة الوطنية (1) : .....

الساكن بالجهة : ..... العمالة / الإقليم: .....

الهاتف: .....

بصفتي مساعدا(ة) الحياة المدرسية أو الحياة الاجتماعية (2) للطفل (ة):

الاسم الكامل للشخص ذوي التوحد: .....

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

#### توقيع المعني بالأمر

.....

أنا الموقع أسفله؛

الاسم العائلي : ..... الاسم الشخصي: .....

رقم البطاقة الوطنية: .....

الساكن بالجهة: ..... العمالة / الإقليم: .....

الهاتف: .....

أشهد أن ،

أن السيد(ة) : ..... رقم البطاقة الوطنية

.....

تعمل كمساعدا(ة) الحياة المدرسية أو الحياة الاجتماعية لابني /

ابنتي: .....

الاسم الكامل للابن(ة) ذي التوحد: .....

بناء على التشخيص المسلم من لدن المؤسسة: (مستشفى عمومي، عيادة خاصة) (3): .....

بالعمالة / الإقليم: .....

#### توقيع المعني بالأمر

1 نسخة من البطاقة الوطنية

2 نسخة من شهادة البكالوريا

3 نسخة من التشخيص