

نموذج اشتراك

سمائل مؤسسة غير ربحية هدفها دعم الأطفال والشباب ذوي الإحتياجات الخاصة و عائلاتهم . طموحنا أن نرى جميع الأطفال مرحب بهم و مدمجين بجميع الأنشطة و الأماكن و الخدمات .

اسم الطفل _____ الجنس (أنثى أو ذكر) _____

تاريخ الميلاد _____

التشخيص إن وجد _____

تاريخ التشخيص إن وجد _____

العنوان _____

اسم ولي/ أولياء الأمر _____

الحالة في كندا : حامل جواز كندي / اقامة دائمة / مهاجر (الرجاء وضع دائرة حول ما ينطبق)

يوجد تأمين صحي من خلال OHIP نعم/لا (الرجاء وضع دائرة حول ما ينطبق)

رقم الهاتف _____ عنوان الإيميل _____

أفضل وسيلة للتواصل معكم من خلال هاتف/إيميل (الرجاء وضع دائرة على ما ينطبق)

أفضل وقت للتواصل معكم _____

أنا على علم بأن آخر خطوة للتسجيل مع سمائل هي إجراء مقابلة شخصية بين عضو من سمائل و ولي أمر الطفل . لحجز هذه المقابلة الرجاء ارسال إيميل الى raian.othman@smilecan.org او wael.elassaad@smilecan.org . التسجيل إلزامي للتمكن من الاستفادة من جميع الخدمات المقدمة من سمائل

أراغب بالاشتراك لاستلام النشرة الإخبارية المقدمة من سمائل

إذا كنت بحاجة لمعلومات اضافية و اسئلة الرجاء ارسال إيميل الى raian.othman@smilecan.org او wael.elassaad@smilecan.org

توقيع ولي الأمر _____

التاريخ _____

