

الأقساط المدرسية ٢٠٢٤/ ٢٠٢٥

- أ - رسم التسجيل : ٣٠٠ كراون للتلميذ ضمان : ١٠٠٠ كراون للعائلة
 ب - القسط الشهري : تلميذ واحد : ٩٥٠ كراون تلميذان : ١٧٠٠ كراون
 ثلاثة تلامذة : ٢٢٥٠ كراون أربعة تلامذة : ٢٦٠٠ كراون
 خمسة تلاميذ : ٢٧٥٠ كراون

مواد مدرسية : ٥٠٠ كراون للتلميذ سنوياً (تدفع في الشهر السابع/يوليو/تموز)

- ج - تسدد الأقساط على مدى أحد عشر شهراً وتدفع شهرياً قبل انتهاء اليوم الخامس من بداية كل شهر.
 د - يمكن للأباء ذوي الدخل المحدود تقديم طلب للإعانة المدرسية من الجهات المعنية عن طريق إدارة المدرسة.
 هـ - يتعهد ولي الأمر بالالتزام بالعمل بمقتضى القوانين واللوائح الخاصة بالمدرسة.

مع أطيب التمنيات للتلاميذ الأحبة بالنجاح والفلاح ،،

SKOLEPENGE 2024/2025

- a) Indskrivningsgebyr = 300 kr./barn Depositum = 1000 kr./Fam.
 b) Skolepenge for 1 barn = 950 kr./mdr. 2 børn = 1700 kr./mdr.
 3 børn = 2250 kr./mdr. 4 børn = 2600 kr./mdr.
 5 børn = 2750 kr./mdr.

Materialer 500 kr. pr. barn pr. År (betales i Juli)

- c) Forældre med lav personlig indkomst kan søge fripladstilskud.
 d) Forældrene skal være bekendt med samt ville arbejde i overensstemmelse med skolens målsætning.
 e) Forældrene forpligtiger sig til at deltage aktivt i skolens arrangementer/møder.

VI ØNSK ER ELEVERNE EN GOD SKOLESTART

طلب تسجيل Indmeldelse للسنة الدراسية Skoleåret

2024/ 2025

٢٠٢٥/٢٠٢٤



Al-Hilal Skolen
 مدرسة الهلال

Undertegnede giver hermed mit samtykke til, at de kommuner/skoler, som mit barn enten har boet i eller har gået i, stiller de nødvendige oplysninger om min søn/datters nuværende og tidligere undervisning/handlingsplan til rådighed for **Al-Hilal Skolen** i København.

Navn: _____ Kl.: _____

CPR.nr.: _____ الرقم الشخصي:

Dato: _____ التاريخ:

..... / - 2024

Underskrift (Værge): _____ توقيع ولي الامر:

A. Elevoplysninger		أ. معلومات عن التلميذ	
Efternavn:	الاسم العائلي:	Fornavn:	الاسم الاول:
CPR.nr.:	الرقم الشخصي:	Nationalitet:	الجنسية:
		Oprindelsesland:	الموطن الاصل:
Adresse:	العنوان:	Post nr. الرمز	Distrikt:
			المنطقة:
Telefonnr.:	رقم الهاتف:	e-mail:	
Mobil:	الخليوي:		
B. Oplysninger om elevens forældre		ب. معلومات عن الاهل	
Faderens navn:	اسم الأب:	CPR. nr.:	الرقم الشخصي:
Arbejdssted:	مكان عمل الأب:	Arb. tlf. nr.:	رقم هاتف العمل:
		e-mail:	
Moderens navn:	اسم الأم:	CPR. nr.:	الرقم الشخصي:
Arbejdssted:	مكان عمل الأم:	Arb. tlf. nr.:	رقم هاتف العمل:
		e-mail:	
Forældremyndighed/Betaler	المسؤول عن الدفع / ولي الأمر	Familieforhold:	الحالة الاجتماعية:
Far <input type="checkbox"/> الأب	Mor <input type="checkbox"/> الأم	Gift <input type="checkbox"/>	Skilt/separeret <input type="checkbox"/>
C. Helbredsmæssige oplysninger		ج. معلومات طبية	
Har barnet astma eller andre sygdomme som skolen bør tage hensyn til, hvilke:		Hjemmets læge navn:	طبيب العائلة:
		Telefonnr.:	رقم الهاتف:

D. Undervisningsforhold		د. معلومات مدرسية	
Sprog (Modersmål):	اللغة الأم:	Søskende på skolen:	أخوة في المدرسة:
		Klasse: Navn:	
Tidligere skole:		Telefon:	المدرسة السابقة:
Skolekode:		Tidligere skoleår:	السنة الدراسية السابقة
Tidligere klasse:	الصف السابق:	2023 / 2024	
Ønsket klasse	الصف المطلوب الانتساب إليه	Skoleår:	السنة الدراسية الحالية:
		2024 / 2025	
Følger eleven special- /støtte- modtagerklasse eller lignende?		هل يتابع التلميذ صف خاص/تقوية، استقبال او ما شابه؟	
Hvis ja, hvad?		في حال الاجابة بنعم فماذا؟	
		Ja <input type="checkbox"/> نعم nej <input type="checkbox"/> لا	
Har barnet været indstillet til Skolepsykolog/Talepædagog?		هل حصل التلميذ على مساعدة من المرشد التربوي/اللغوي؟	
Hvis ja, hvad?		في حال الاجابة بنعم فماذا؟	
		Ja <input type="checkbox"/> نعم nej <input type="checkbox"/> لا	
Forbeholdt skolen		مخصص لاستعمال الادارة	
Modtaget af:	المستلم:	Dato:	التاريخ:
	 / - 2024	
Skolens svar	جواب الادارة	Optaget	Venteliste
		مقبول	لائحة الانتظار
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klasse:	الصف:	På prøve	مؤقت
Betaler / debitor nr.:	المسؤول عن الدفع	Ikke optaget	غير مقبول
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dato:	التاريخ	Skoleår:	السنة الدراسية:
		2024 / 2025	
		Skolens underskrift:	توقيع الادارة:
	 / - 2024