

Talitha Kumi

Deutsche Evangelisch-Lutherische Schule

Tel: +970-2-2741247, Fax: +970-2-2-2741847

Postfach 7 - Beit Jala – Palästina

E-Mail: info@talithakumi.org

Website: talithakumi.ps/school/



طاليتا قومي

المدرسة الألمانية الإنجيلية اللوثرية

تلفون: ٠٢-٢٧٤١٢٤٧ ، فاكس: ٠٢-٢٧٤١٨٤٧

ص.ب. 7 - بيت جالا- فلسطين

البريد الإلكتروني: info@talithakumi.org

الصفحة الإلكترونية: talithakumi.ps/school-ar/

Primary Admission Request

طلب قبول مبدئي

Scholastic Year _____ / _____ السنة الدراسية

School/المدرسة (Class/: الصف _____)

Kindergarten/الروضة

Applicant Information

معلومات مقدم الطلب

Name of the Student: _____ اسم الطالب:

Date of Birth/تاريخ الميلاد _____

Place of Birth/
مكان الولادة _____

Student's ID No./
رقم هوية الطالب _____

Citizenship/الجنسية _____

Religion/الديانة _____

Denomination/الطائفة _____

Name of current school or KG / أسم المدرسة أو الروضة الحالية / _____

Knowledge of German Language / معرفة مسبقة باللغة الألمانية / _____

Siblings in Talitha Kumi

أخوة واخوات للطالب/ة في طاليتا قومي

#	Name/ الاسم	Class/ الصف	#	Name/ الاسم	Class/ الصف
1.			2.		

Contact Information

معلومات للتواصل

Father's name / اسم الأب _____ Occupation / وظيفة الأب _____

Home address/العنوان بالكامل _____

Telephone No. / رقم الهاتف _____ Mobile No. / رقم الخليوي _____

E-mail/البريد الإلكتروني _____

I am aware that submitting this primary admission request doesn't mean in any way that my child will be accepted in the school or the Kindergarten. In the case of an available place for the desired class, the school will contact me.

أدرك أن تقديمي طلب الالتحاق المبدئي هذا لا يعني بأي حال بأنه سيتم قبول أبنّي/أبنتي في المدرسة أو الروضة. في حالة وجود مكان شاغر للصف المطلوب ، ستتواصل المدرسة معي.

Date/ التاريخ _____

Signature of the Applicant

توقيع مقدم الطلب _____