



## Formular regjistrimi

VITI SHKOLLOR \_\_\_\_\_

### 1. Nxënësi/ja

EMRI \_\_\_\_\_ MBIEMRI \_\_\_\_\_

Seksi  M  F

Vendlindja \_\_\_\_\_ Datëlindja \_\_\_\_\\_\_\\_\_

Klasa \_\_\_\_\_

Nënshtetësia (nqs fëmija ka shumë , shënoni secilën)  Shqiptare  Franceze  Amerikane

Gjuhët e përdorura në shtëpi  Frënge  Angleze  Tjetër

2. Shkolla nga vjen: “ \_\_\_\_\_ ”  
(qyteti\shkollë)

### 3. Prindërit ose persona të tjerë përgjegjës:

**a) Babai :** \_\_\_\_\_ Nënshtetësia \_\_\_\_\_  
(emër mbiemër)

Adresa: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ Profesion:

\_\_\_\_\_ Vendi i punës \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**b) Nëna** \_\_\_\_\_ Nënshtetësia: \_\_\_\_\_  
(emër mbiemër)

Adresa: \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_ Tel.Pune \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Profesion: \_\_\_\_\_ Vendi i punës: \_\_\_\_\_

**c) Kujdestari:** \_\_\_\_\_ Cel: \_\_\_\_\_  
(emër mbiemër)

### 4. Informacion mbi vendbanimin dhe gjendjen familjare

Adresa e fëmijës \_\_\_\_\_

Qyteti \_\_\_\_\_ Tel fiks i shtëpisë \_\_\_\_\_

Gjendja familjare  të martuar  të ndarë  bashkëjetojnë  të divorcuar

Vetëm një prind  i ve  i rimartuar

Në rast divorci, cili nga prindërit ka kujdestarinë e fëmijës \_\_\_\_\_

Në këtë rast, prindi tjetër, ka autorizim të vijë në shkollë për të takuar fëmijët? Po Jo

### **5. Gjendja shëndetësore**

- a. Cdo informacion i mundshëm, në lidhje me gjendjen shëndetësore të fëmijës( p.sh. alergji nga ushqimet, alergji nga medikamente të ndryshme, terapi të ndryshme që duhet të marrë fëmija gjatë orëve që është në shkollë,etj.) duhet të bëhet i njohur patjetër nga prindi:
- 
- 

b. Në raste urgjence, familja lajmërohet menjëherë nga ne . Një nxënës minoren nuk mund të shkojë në spital, pa u shoqëruar nga pjestarë të familjes së tij.

### **Autorizime të ndryshme**

- Transporti i fëmijës(nga ana e shkollës) në rast urgjence \_\_ PO \_\_ JO
- Foto- Fëmija im mund të bëjë foto gjatë aktiviteteve shkollore ? \_\_PO \_\_JO
- Autorizim për të afishuar foto në shkollë, në media sociale apo në gazetën e shkollës \_\_PO\_\_JO
- Autorizim që fëmija im të zhvillojë biseda me psikologun e shkollës për probleme që lidhen me shkollën \_\_PO \_\_JO

***Formulari u plotësua më datë***

---

***Emër Mbiemër***

---

***Faleminderit që zgjodhët shkollën tonë për edukimin dhe arsimimin e fëmijës suaj!***

---

***Shkolla jo –publike 9-vjeçare “VIKTOR HYGO”. Rr: “3 Vëllezërit Kondi”. Tel/Fax: 04-2371725***