**HAKULOMAKE KOTIVANHEMPIEN**

استمارة طلب **SUOMEN KIELEN KURSSI**

 **JA LASTENHOITO**

دورة تعليم اللغة الفنلندية لربات البيوت او الآباء مع خدمة العناية بالأطفال

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HAKIJA**الطالب  | **Etunimet**  الإسم  | **Sukunimi**اللقب  | **Henkilötunnus** **ا**لرقم الشخصي |
| **Osoite**  العنوان | **Postinumero ja -toimipaikka**الرقم والعنوان البریدي  |
| **Sähköposti** البريد الإلکتروني ( ايميل)  | **Puhelinnumero**  رقم الهاتف  |
| **Kansalaisuus** الجنسية  | **Äidinkieli** لغة الأم  |
| **Kuinka monta vuotta olet asunut Suomessa?**  **كم عدد السنوات التي عشتها في فنلندا؟**  |
| **Osaatko lukea ja kirjoittaa latinalaisilla kirjaimilla (A, B, C…)?**   **هل بإستطاعتك قراءه وكتابه الحروف اللاتنيه (A, B, C…) ؟** **Kyllä نعم Ei لا**  |
| **Osaatko lukea ja kirjoittaa omalla äidinkielellä? هل بإستطاعتك القراءه والكتابه بلغه الأم؟** **Kyllä نعم Ei لا**  |
| **Onko sinulla aikaisempaa koulutusta?**ما هو تحصيلك الدراسي؟  **Ei** لاتوجد **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?**  في حالة نعم . ماذا و کم سنة ؟  |
| **Onko sinulla aikaisempaa työkokemusta?**هل لديك خبرات و تجارب عمل سابقة؟  **Ei** لاتوجد  **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?** في حالة نعم . ماذا و کم سنة ؟  |
| **Oletko opiskellut suomen kieltä aikaisemmin?**هل درست اللغة الفنلندية من قبل؟  **Ei** لاتوجد  **Kyllä. Kuinka monta vuotta ja mitä?** في حالة نعم . ماذا و کم سنة ؟  |
| **Minun suomen kielen taso on** مستواي في اللغة الفنلندية:  **A1.1 A1.3 B1.1 B2 tai yli**  أو أکثر**B2** **A1.2 A2.1 B1.2 en tiedä** لا إعرف  |
| **Oletko opiskellut aikaisemmin KOTIVA-kurssilla?؟ KOTIVA هل درست سابقا ضمن دورات تدريبية**  **Ei** كلا **Kyllä. Missä? Mikä kurssi?** في حالة نعم. أين؟ ما إسم الكورس؟ |
| **LAPSET** الأطفال  | **Kuinka monta lasta sinulla on?** كم عدد أطفالك ؟ |
| **Kuinka monta lasta tarvitsee hoitoa kurssin aikana?**كم عدد الأطفال الذين يحتاجون العنایة أثناء الكورس؟  |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi** إسم الطفل المشارك في الرعاية
 | **Syntymäaika** تأريخ الولادة  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet هل لدي الطفل أي نوع من انواع الحساسيه أو أمراض أو دو إحتياجات خاصه**  |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi** إسم الطفل المشارك في الرعاية
 | **Syntymäaika** تأريخ الولادة  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet هل لدي الطفل أي نوع من انواع الحساسيه أو أمراض أو دو إحتياجات خاصه**  |
| 1. **hoitoon osallistuvan lapsen nimi** إسم الطفل المشارك في الرعاية
 | **Syntymäaika** تأريخ الولادة  |
| **Lapsen allergiat, sairaudet, erityistarpeet هل لدي الطفل أي نوع من انواع الحساسيه أو أمراض أو دو إحتياجات خاصه**  |
| **Lisätietoja** **معلومات إضافیةٌ** |  |
| **Allekirjoitus**التوقيع  | **Hakijan allekirjoitus ja nimenselvennys, paikka ja aika** توقيع الطالب ، الإسم الكامل ، المكان و التأريخ |

Voit palauttaa lomakkeen Helsingin kaupungin leikkipuistoon tai postittaa osoitteeseen:

KOTIVA-koulutus

Stadin aikuisopisto / Ulla Myllymäki
PL 3924

00099 Helsingin kaupunki