



«فرم تأییدیه امور اداری شرکت ها – سال تحصیلی ۱۴۰۱/۱۴۰۲»

آموزشگاه غیر دولتی

احتراماً خواهشمند است نسبت به ثبت نام فرزندم به نام در پایه طبق مقررات آن آموزشگاه اقدام فرمائید.

ضمناً اینجانب..... دارای شماره پرسنلی شاغل در شرکت پتروشیمی می باشم .

نام و نام خانوادگی :

امضاء ولی دانش آموز :

« تأییدیه امور اداری »

بدینوسیله گواهی می شود که آقا / خانم دارنده شماره پرسنلی از کارکنان شاغل در این شرکت بوده و شرکت متعهد به واریز هزینه های ثبت نام و فوق برنامه های اعلام شده مورد توافق طرفین به حساب مؤسسه آموزشی فرهنگی غیر دولتی پتروشیمی ماهشهر خواهد بود .

مهر و امضاء امور اداری شرکت

مؤسسه آموزشی فرهنگی غیر دولتی پتروشیمی ماهشهر (امور اداری)

بدینوسیله گواهی می شود از فرزند آقا/خانم.....کارمند شاغل در شرکت در پایه این آموزشگاه ثبت نام به عمل آمد .مراتب جهت اطلاع و هرگونه اقدام مقتضی اعلام می گردد.

مهر و امضاء مدیر آموزشگاه

تاریخ: / / ۱۴۰۱

شماره: / ۱۴۰۱

پیوست:



مؤسسه آموزشی فرهنگی
غیر دولتی پتروشیمی ماهشهر



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان بندرماهشهر

شناسه ملی مؤسسه: ۱۰۹۸۰۰۱۲۷۸۵

بسمه تعالی

" تعهدنامه تسویه مالی و دریافت پرونده تحصیلی "

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

اینجانب ولی دانش آموز پایه آموزشگاه به استناد مصوبه ۳۳۷ جلسه مورخ ۷۹/۱۱/۲۶ شورای نظارت مرکزی وزارت آموزش و پرورش اعلام میدارم چنانچه پس از ثبت نام فرزندم؛ قبل از شروع سال تحصیلی انصراف ایشان را از تحصیل در آن آموزشگاه اعلام نمایم، معادل ۵ درصد از کل شهریه، قبل از امتحانات نوبت اول معادل ۵۰ درصد از کل شهریه و پس از امتحانات نوبت اول ۱۰۰ درصد کل شهریه را پرداخت نموده و مطالب عنوان شده را با دقت مطالعه کرده و با علم و آگاهی نسبت به پذیرش و اجرای آن توسط خود و فرزندم متعهد می گردم.

نام و نام خانوادگی ولی دانش آموز:

امضاء و اثر انگشت



بسمه تعالی

تعهدنامه ثبت نام دانش آموزان مدارس غیر دولتی مؤسسه آموزشی فرهنگی غیر دولتی پتروشیمی ماهشهر – مقطع ابتدایی

نام آموزشگاه :

سال تحصیلی : ۱۴۰۱/۱۴۰۲

نام و نام خانوادگی دانش آموز :

پایه تحصیلی :

اهمیت و نقش آموزش و پرورش در بهسازی و توسعه زندگی فردی و اجتماعی موجب شده است تا انتظار داشته باشیم مدرسه محیطی تعالی بخش، پویا و زمینه ساز استعدادهای خدادادی دانش آموزان باشد و در راستای تحقق اهداف آموزش و پرورش و توجه به روحیات و ویژگی های دانش آموزان گام بردارد.

در راستای اداره ی ثمربخش امور آموزشگاه نیاز به مولفه هایی مانند افزایش قدرت تصمیم گیری، انعطاف پذیری، مشارکت و استفاده از برنامه ها و روشهای علمی و در عین حال تجربه شده می باشد. لذا شایسته است فضای عمومی مدرسه، پویا، پرنشاط و فعال باشد.

برای رسیدن به مولفه های مذکور ، شرایط تحصیل در آموزشگاه در بخش های زیر به روشنی ترسیم شده است. امیداست که با رعایت مفاد تعهدنامه توسط دانش آموزان و اولیاء محترم بتوانیم زمینه رشد و شکوفایی فرزندانمان را فراهم آوریم.

۱. مالی

۱. تعهد می نمایم تا وصول دستورالعمل شهریه و هزینه های آموزشی آن آموزشگاه، مبلغی که تحت عنوان شهریه مصوب و فوق برنامه از طرف اداره آموزش و پرورش ماهشهر و فعالیت های آموزشی و پرورشی مکمل، اعلام می گردد را با کلیه شرایط پذیرفته و هیچگونه اعتراضی نداشته باشم.

۲. فعالیتهای آموزشی و پرورشی مکمل شامل : مشاوره: (آموزش خانواده، مشاوره دانش آموزان و ...) ، خدمات اطلاع رسانی و انفورماتیک مهارت های اجتماعی و جشن ها و مراسم های ملی و مذهبی می باشد .

۳. به استناد مصوبه ۳۳۷ جلسه مورخ ۷۹/۱۱/۲۶ شورای نظارت مرکزی وزارت آموزش و پرورش متعهد می گردم چنانچه پس از ثبت نام فرزندم در آموزشگاه و قبل از شروع سال تحصیلی از تحصیل وی در آن آموزشگاه منصرف گردم، معادل ۵ درصد از کل شهریه، قبل از امتحانات نوبت اول معادل ۵۰ درصد از کل شهریه و پس از امتحانات نوبت اول ۱۰۰ درصد کل شهریه را پرداخت نمایم.



۲. آموزشی

۱. اهتمام در انجام تکالیف و فعالیت های درسی تعیین شده توسط آموزشگاه.
۲. تلاش در فراگیری مطالب درسی و علمی متناسب با برنامه های تعیین شده در آموزشگاه.
۳. همکاری در تحقق اهداف و برنامه های ویژه برنامه ریزی شده از سوی آموزشگاه.
۴. شرکت در جلسات آموزشی خانواده

۳. پرورشی

۱. همکاری و مشارکت در اجرای مناسبت های مذهبی/ انقلابی و ملی در آموزشگاه.
۲. رعایت شعائر دینی و مذهبی توسط دانش آموز.
۳. حضور فعال در مراسم صبحگاهی و آغازین آموزشگاه.
۴. همکاری و مشارکت فعال در مسابقات فرهنگی، هنری، علمی و ورزشی متناسب با استعداد و علاقه دانش آموز.
۵. همکاری و مشارکت فعال در فعالیت های پرورشی متناسب با علاقه و استعداد دانش آموز و شرکت در اردوهای تربیتی/ فرهنگی.
۶. شرکت فعال دانش آموز در اقامه نماز جماعت در آموزشگاه.
۷. حضور اولیاء در جلسات انجمن اولیاء و آموزش خانواده ضروری است.

۴. بهداشتی

۱. لازم است دانش آموز ضمن رعایت بهداشت فردی نسبت به حفظ نظافت محیط آموزشگاه و کلاس کوشا باشد.
۲. در صورت داشتن هرگونه سابقه بیماری یا موارد خاص اولیاء موظفند مسئولین آموزشگاه را از وضعیت فرزند خود مطلع نمایند.
۳. تهیه کارت بهداشتی تنظیم شده از سوی مرکز بهداشت و انجام واکسیناسیون لازم.
۴. شرکت در طرح سنجش سلامت جسمانی در صورت لزوم.
۵. دانش آموزانی که به سبب ابتلا به بیماری واگیردار غیبت کنند، هنگام بازگشت به آموزشگاه برای اطمینان از بهبودی، باید گواهی پزشکی مبنی بر صحت مزاج ارائه نمایند.
۶. همکاری در امور انتظامی و بهداشتی مدرسه.

۵. انضباطی

۱. رعایت مقررات انضباطی، احترام و حسن رفتار با معلمان، دانش آموزان و سایر کارکنان.
۲. رعایت نظم و انضباط هنگام ورود و خروج از آموزشگاه و حضور مرتب در کلاس های درس.
۳. در صورتی که دانش آموز به هر دلیل غیبت داشته باشد، ضروری است والدین علت غیبت فرزند خود را در ساعات اولیه شروع به کار به اطلاع اولیاء آموزشگاه برسانند و دانش آموز باید هنگام حضور در مدرسه گواهی مورد تأیید ارائه نموده یا به همراه یکی از والدین در آموزشگاه حضور یابد.
۴. غیبت غیرمجاز و تأخیر در ورود دانش آموز و یا عدم رعایت مقررات و قوانین دیگر در دفتر انضباطی ثبت گردیده و در صورت تکرار موارد ذکر شده، شورای آموزشگاه درباره دانش آموز تصمیم گیری می کند.



۵. لباس دانش آموز باید از نظر دوخت و رنگ، ساده و دارای ظاهری آراسته و متناسب با محیط آموزشی و تربیتی باشد. در صورت موافقت شورای آموزشگاه و تأیید اداره آموزش و پرورش استفاده از فرم لباس یکسان ضروری است.
۶. اصلاح موی سر، بصورت ساده و یکسان و بدون هیچ گونه مدل، متناسب با شئون دانش آموزی، در مدارس پسرانه.
۷. پرهیز از آوردن پول زیاد، اشیاء گران قیمت، تلفن همراه و اشیای خطرناک و غیرمجاز به آموزشگاه.
۸. پرهیز از آوردن لوازم زینتی و آرایشی در مدارس دخترانه.
۹. عدم استفاده از تاتو، نقش های موقت و ثابت و برچسب
۱۰. مراقبت از وسایل شخصی و اهتمام در حفظ و نگهداری اموال، تجهیزات و ساختمان آموزشگاه. چنانچه دانش آموز به اموال و تجهیزات و ساختمان مدرسه و سایر دانش آموزان خسارت وارد نماید، باید خسارت توسط دانش آموز یا ولی ایشان جبران شود.
۱۱. در صورتی که وضع اخلاقی، رفتاری، انضباطی و پیشرفت درسی دانش آموز با مقررات آموزشی و تربیتی مدرسه منطبق نباشد. (با تشخیص واحد آموزشی) اولیاء مدرسه اختیار تام خواهند داشت تا طبق آئین نامه انضباطی مدارس یکی از اقدامات زیر را مبذول دارند:
 ۱. تذکر و اخطار شفاهی به طور خصوصی به دانش آموز.
 ۲. تذکر و اخطار شفاهی در حضور دانش آموزان کلاس مربوطه.
 ۳. تغییر کلاس، در صورت وجود کلاس های متعدد در یک پایه با اطلاع ولی دانش آموز.
 ۴. اخطار کتبی و اطلاع به ولی دانش آموز.
 ۵. اخراج موقت از مدرسه با اطلاع ولی دانش آموز حداکثر به مدت ۳ روز.
 ۶. انتقال به مدرسه دیگر.

۶. فعالیت های آموزشی و پرورشی مکمل

۱. خدمات مشاوره ای (آموزش خانواده، مشاوره دانش آموزان و...)
۲. خدمات اطلاع رسانی و انفورماتیک
۳. مهارت های اجتماعی
۴. جشن ها و مراسم های ملی و مذهبی

۷. سایر موارد

۱. رعایت ضوابط و مقررات امتحانات و پرهیز از هرگونه تخلف امتحانی.
۲. شرکت فعال در فعالیت های کارگاهی / علمی و آزمایشگاهی و انجام به موقع تکالیف مربوطه.
۳. شرکت فعال در آزمون های مستمر در طول سال تحصیلی.
۴. دانش آموز موظف به حضور در برنامه های آموزشی اعلام شده توسط آموزشگاه می باشد.
۵. والدین محترم موظفند به طور مستمر وضعیت تحصیلی و رفتاری فرزند خود را پیگیری نمایند. (هر ۱۵ روز یک بار)



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان بندر ماهشهر



مؤسسه آموزشی فرهنگی
غیر دولتی پتروشیمی ماهشهر

شناسه ملی مؤسسه : ۱۰۹۸۰۰۱۲۷۸۵

تاریخ : / / ۱۴۰۱

شماره : / / ۱۴۰۱

پیوست :

۶. در صورت انتقال دانش آموز در طول سال تحصیلی، دریافت کارنامه یا گواهینامه یا هرگونه مدرک تحصیلی به دانش آموز یا اولیاء وی منوط به تسویه حساب کامل مالی با آموزشگاه و تأیید نهایی امور مالی در مؤسسه می باشد. ضمناً آخرین مهلت تسویه حساب شهریه دانش آموزان تا آخر بهمن ماه همان سال می باشد.

اینجانب ولی دانش آموز مطالب عنوان شده را مطالعه کرده و با علم و آگاهی نسبت به پذیرش اجرای آن توسط خود و فرزندم متعهد می شوم.

امضاء ولی

اثر انگشت

اینجانب دانش آموز پایه مطالب عنوان شده را مطالعه کرده و نسبت به رعایت آن تعهد لازم را می نمایم.

امضاء دانش آموز

اثر انگشت

تاریخ: / / ۱۴۰۱
شماره: / / ۱۴۰۱
پیوست:



شناسه ملی مؤسسه: ۱۰۹۸۰۰۱۲۷۸۵



جمهوری اسلامی ایران
وزارت آموزش و پرورش
اداره کل آموزش و پرورش استان خوزستان
مدیریت آموزش و پرورش شهرستان بندرماهشهر

بسمه تعالی

"تعهدنامه پرداخت شهریه و هزینه های آموزشی / مقطع ابتدایی"

سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲

اینجانب ولی دانش آموز پایه آموزشگاه کلیه هزینه های آموزشی فرزندم اعم از مبلغ شهریه مصوب ، فوق برنامه و فعالیتهای آموزشی و پرورشی مکمل تحت عنوان (مشاوره (آموزش خانواده ، مشاوره دانش آموزان و ...) ، مهارت های اجتماعی ، خدمات اطلاع رسانی و انفورماتیک ، جشن ها و مراسم های ملی و مذهبی) که از طرف اداره آموزش و پرورش شهرستان بندر ماهشهر اعلام خواهد شد را با کلیه شرایط پذیرفته ، مطالب عنوان شده را با دقت مطالعه نموده و با علم و آگاهی نسبت به پذیرش و اجرای آن توسط خود و فرزندم متعهد می گردم.

نام و نام خانوادگی ولی دانش آموز:

امضاء و اثر انگشت

اینجانب مدیر آموزشگاه صحت امضاء ولی دانش آموز را تأیید می نمایم.

نام و نام خانوادگی مدیر :

مهر و امضاء

نمون برگ آگاهی از سلامتی

محل الصاق
عکس

تاریخ:

از آموزشگاه:

به ولی محترم دانش آموز:

نظر به اینکه سلامتی جسمانی ضروری ترین شرط شرکت در هرگونه فعالیت می باشد و به منظور حفظ سلامت دانش آموزان و اطلاع از وضعیت جسمانی ایشان، جهت شرکت در کلبه برنامه های سالانه ی آموزشگاه اعم از برنامه های آموزشی، دروس عملی، برنامه های فرهنگی پرورشی و... در صورتی که فرزند شما از سلامتی کامل برخوردار است یا احتمالاً دچار هرگونه بیماری از قبیل: عوارض قلبی، تنفسی، اعمال جراحی، بیماری های عفونی، نازاحتیهای مفصلی، دیابت، نارسایی بنیایی و شتوایی، بیماری های مزمن و نازاحتی های روحی - روانی و... می باشد، خواهشمند است با مراجعه به پزشک مراتب را از طریق این نمون برگ به اطلاع آموزشگاه برسانید.

مهرو امضاء مدیر آموزشگاه

مدیریت محترم آموزشگاه:

اینجانب: ولی دانش آموز: بدنبوسیله اعلام می دارم فرزندم از سلامتی کامل جسمانی برای شرکت در برنامه های آموزشی، تمرینات و آزمون های درس تربیت بدنی برخوردار می باشد. (ولی گرامی: در صورت عدم آگاهی کافی از سلامت جسمانی فرزندتان، قبل از تایید این نمون برگ با پزشک مشورت کنید)

تاریخ، امضا و اثر انگشت ولی دانش آموز:

مدیریت محترم آموزشگاه:

الف: دانش آموز فوق مجاز به شرکت در کلبه آزمون ها و فعالیت های ورزشی می باشد.

ب: دلیل ابتلا به عارضه یا بیماری قادر به انجام فعالیت های ورزشی زیر در ساعت درسی تربیت بدنی نمی باشد

فعالیت هوازی انعطاف پذیری استقامت عضلانی قدرت عضلانی

فعالیت های سرعتی رشته های ورزشی توبی

سایر موارد:

توضیحات پزشک در خصوص نوع، شدت و زمان فعالیت:

تاریخ، مهر و امضای پزشک

این فرم باید توسط ولی قانونی دانش آموز تکمیل، امضا و تحویل شود. این فرم قبل از شروع اولین جلسه حضوری کلاس درس تربیت بدنی باید توسط آموزشگاه به رویت معلم تربیت بدنی رسیده باشد.

ارائه مدارک پزشکی برای معذورت و بیماری ها الزامی می باشد

نام و نام خانوادگی کد ملی سن سال جنس وزن kg قد cm
 دانش آموز غیر دانش آموز نام مدرسه کد شناسه مدرسه

سابقه خانوادگی: ندارد دیابت فشارخون بالا بیماری قلبی عروقی آسم صرع بیماری ژنتیکی و مادرزادی آلرژی اختلال روانپزشک
 اختلال جریب خون استعمال مواد دخانی
 بیماری نیازمند مراقبت ویژه: ندارد دیابت صرع بیماری قلبی عروقی آسم آلرژی هموفیلی تالاسمی سایر

نتیجه اقدام				اقدام				معاینات		
ندارد	تشدید	بدون تغییر	بهبود	ندارد	پیگیری	مراقبت ویژه	درمان	ارجاع		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	قد: <input type="checkbox"/> زیر ۳- <input type="checkbox"/> بین ۲- و ۳- <input type="checkbox"/> بین ۲- و ۳+ <input type="checkbox"/> بالای ۳+	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	BMI: <input type="checkbox"/> زیر ۳- <input type="checkbox"/> بین ۲- و ۳- <input type="checkbox"/> بین ۲- و ۱- <input type="checkbox"/> بین ۱+ و ۲+ <input type="checkbox"/> بالای ۲+	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اختلال بینایی: <input type="checkbox"/> دوطرفه <input type="checkbox"/> یک طرفه <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اختلال شنوایی: <input type="checkbox"/> دوطرفه <input type="checkbox"/> یک طرفه <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	مشکل دندانی: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	واکسیناسیون: <input type="checkbox"/> کامل <input type="checkbox"/> ناقص <input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	اختلال رفتاری: <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> مشکوک <input type="checkbox"/> ندارد	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وضعیت BP: <input type="checkbox"/> بالای صدک ۹۰ <input type="checkbox"/> طبیعی	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	معاینه فیزیکی: <input type="checkbox"/> مشکلی دارد <input type="checkbox"/> مشکلی ندارد	
لیست مشکلات: <input type="checkbox"/> پدیکلوز <input type="checkbox"/> ربوی <input type="checkbox"/> قلبی <input type="checkbox"/> خونی <input type="checkbox"/> گوارشی <input type="checkbox"/> ادراری <input type="checkbox"/> عصبی <input type="checkbox"/> حرکتی <input type="checkbox"/> غددی <input type="checkbox"/> پوستی سایر:										
تاریخ، مهر و امضاء:				نام و نام خانوادگی پزشک معاینه کننده:				نام و نام خانوادگی ارزیابی کننده		نام مرکز بهداشتی درمانی مهر و امضاء