**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