|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **استمارة طلب استخراج بدل فاقد للترخيص بالمدارس الأجنبية** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **خ/ع/1/5/ن2** | | | | | | | |
| **معلومات عامة عن المستثمر والمنشأة** | | اسم المنشأة  (وفقًا للسجل التجاري) | | | | | |  | | | | | | | | تاريخ التأسيس | | | | | | |  | | المنطقة أو المحافظة | | | | |  | | | | | | |
| الحي (وفقًا للبلدية) | | | | |  | | | | | | |
| اسم المالك/ـة  (وفقًا للهوية الوطنية) | | | |  | | | | | | | | | | هاتف المدرسة | | | | | | |  | | | البريد الإلكتروني | | | | |  | | | | | |
| رقم الهوية الوطنية | | |  | |  | |  |  |  | |  |  |  | | |  |  | تاريخها | | | |  | | | | مصدرها | | | | |  | | | |
| جوّال المالك/ـة | |  | | | | | | | | هاتف المالك/ـة | | | | |  | | | | | رقم الفاكس | | | | |  | ص. ب | | | |  | | الرمز البريدي |  | |
| النشاط | | □ تعليم أجنبي □ حضانة  □ روضة □ أخرى | | | | | | | | | | | | | | | | | المراحل التعليمية  (وفقًا للبلدية) | | | | □ حضانة □ روضة □ ابتدائي  □ متوسط □ ثانوي | | | | | | | | | | | |
| تتم تعبئة المربعات أدناه بإشارة (√) أو (x) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **إرفاق الوثائق الآتية** | **المبنى** | | □ منشأة تعليمية □ سكني □ مناسب □ غير مناسب | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. صورة عن الإعلان في الصحف المحلية يفيد بفقدان الترخيص | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| 1. تعهّد عن المالك/ـة في حال إيجاد الترخيص المفقود بتسليمه لإدارة التعليم مع الالتزام بالمحافظة على الترخيص البديل | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| 1. صورة عن الترخيص المفقود | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | □ |
| **مكتب التعليم الأهلي** | **مدير إدارة خدمات المستفيدين:**  **الاسم: ممدوح بن خليل الذكرالله التوقيع: التاريخ:**  □ **يمنح الترخيص** □ **لا يمنح الترخيص**  **الأسباب :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **مدير مكتب التعليم الأهلي :**  الاسم: .فهد بن أحمد العكروش  التوقيع: .................................................................  التاريخ: ................................................................. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |