



تونس في: .....

## استمارة ترشيح

### جائزة الأم المثالية للإعاقات الذهنية

	اسم المركز	بيانات المركز
	الهاتف	
	الفاكس	
	الاسم	بيانات الام
	تاريخ الميلاد/الجنسية	
	رقم بطاقة التعريف الوطنية	
	الهاتف/العنوان	
	الاسم	بيانات الابن او الابنة
	تاريخ الميلاد	
	الجنسية	

ملاحظة : \*الرجاء إرفاق صورة حديثة للام المترشحة :4\*6\*

\* إرفاق السيرة الذاتية للام