



مكتبة قطر الوطنية

QATAR NATIONAL LIBRARY

عضو في مؤسسة قطر
Member of Qatar Foundation

نموذج طلب زيارة مدرسية للمكتبة

ملاحظة مهمة: هذا النموذج لمجموعة مدرسية واحدة فقط. يُرجى تعبئة نموذج لكل مجموعة مدرسية / صف دراسي على حدة.

تُرحب مكتبة قطر الوطنية بالزيارات المدرسية. يُرجى تعبئة هذا النموذج و "قائمة أسماء الطلبة المشاركين" وإرسالهما عبر البريد الإلكتروني إلى:

qnlschoolvisit@qnl.qa

بعد تلقي المكتبة هذا الطلب سيقوم موظفونا بدراسته وإرسال بريد إلكتروني خلال 5 أيام عمل من تلقي الطلب إلى الشخص الذي حددته المدرسة للتواصل. وستحتوي الرسالة على التالي:

- ه تأكيد تاريخ ووقت الزيارة (سنقوم بالاتصال هاتفياً بالشخص الذي حددته المدرسة للتواصل في حال عدم توفر التاريخ أو الوقت الذي تم تحديده في الطلب).
- ه البرنامج المقترح وجدول الزيارة
- ه خريطة وتعليمات لكيفية الوصول إلى مبنى المكتبة

إذا كانت لديكم أية استفسارات، يُرجى التواصل مع "قسم الأطفال واليافعين" بمكتبة قطر الوطنية بين الساعة 08:00 صباحاً و03:00 مساءً (من الأحد إلى الخميس) عبر

الهاتف: **+974 4454 7287** أو البريد الإلكتروني: qnlschoolvisit@qnl.qa

<input type="text"/>	الشهر المقترح للزيارة:
<input type="text"/>	اسم المدرسة:
<input type="text"/>	رقم هاتف المدرسة:
<input type="text"/>	البريد الإلكتروني للمدرسة:
<input type="text"/>	اسم الشخص الذي حددته المدرسة للتواصل:
<input type="text"/>	رقم الهاتف:
<input type="text"/>	البريد الإلكتروني:

يُرجى تعبئة البيانات التالية الخاصة بالمجموعة / الصف الدراسي الذي سيقوم بزيارة المكتبة:

المستوي/الصف الدراسي:

ذكور إناث صف مختلط

النوع الاجتماعي:

عدد الطلبة:

* ينبغي ألا يزيد العدد في المجموعة الواحدة عن 30 طالباً كحد أقصى.

الأيام المقترحة للزيارة:

للمدارس الإعدادية والثانوية: الأحد أو التاريخ

لطلاب الحضنة والمدارس الابتدائية: الإثنين أو التاريخ

* يُرجى تحديد تاريخ للزيارة بعدد عشرين يوم على الأقل عن تاريخ تقديم الطلب. وسنحاول بقدر الإمكان إعطاءكم اختياركم الأول في قائمة التواريخ المقترحة للزيارة.

08:00 – 09:30 صباحاً 10:00 – 11:30 صباحاً

الوقت المقترح للزيارة:

* الفترة المحددة للزيارات المدرسية للمكتبة هي ساعة ونصف

الموضوعات محل الاهتمام:

* يُرجى تحديد الموضوع محل الاهتمام في الزيارة بأكبر قدر ممكن من الدقة حتى نستطيع تجهيز القصة والأنشطة المناسبة لاهتمامات الطلبة

لا نعم

هل تحتوي المجموعة على طلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة أو لديهم ظروف صحية خاصة؟

إذا كانت الإجابة "نعم"، يُرجى وصف الحالة، وما إذا كانت هناك حاجة إلى ترتيبات خاصة للعناية بهم.

أسماء الطلبة المشاركين

	1
	2
	3
	4
	5
	6
	7
	8
	9
	10
	11
	12
	13
	14
	15
	16
	17
	18
	19
	20
	21
	22
	23
	24
	25
	26
	27
	28
	29
	30

معلومات التواصل معهم

أسماء المدرسين المرافقين

	1
	2
	3