



إجازة مرضية للطلبة

Student`s Sick Leave Form

Date : / / 201

التاريخ : 201 / /

Student Name : : اسم الطالب

Class : : الصف

School Nurse : : ممرضة المدرسة

School Stamp : : ختم المدرسة



Diagnosis and recommendation`s for the Case

تشخيص الطبيب للحالة الصحية وتوصياته

.....
.....
.....

Doctor Signature:.....: توقيع الطبيب