



وزارة التربية
منطقة.....التعليمية
مدرسة.....

تقويم متعلمي متلازمة الداون في مادة العلوم للمرحلة الابتدائية

صورة
شخصية
للتلميذ

الاسم: الصف: / العام الدراسي ٢٠١٩/٢٠٢٠م

التقدير	المجموع الكلي	كتاب التلميذ			أوراق العمل			الشفوي			الاختبار		أسلوب التقويم	
	٢٠	المعدل	٢,٥	٢,٥	المعدل	٢,٥	٢,٥	المعدل	٥	٥	المعدل	١٠	١٠	الدرجات
														الفترة الدراسية الأولى
														الفترة الدراسية الثانية

الفترة الدراسية الثانية

توقيع المعلمة:
توقيع مديرة المدرسة:
ملاحظات حول التلميذ:

الفترة الدراسية الأولى

توقيع المعلمة:
توقيع مديرة المدرسة:
ملاحظات حول التلميذ: