



حركة الشبيبة الأرثوذكسية  
مركز جبل لبنان  
فرع جونبة وساحل كسروان

الاسم : \_\_\_\_\_

تاريخ ومكان الولادة : \_\_\_\_\_

اسم الاب : \_\_\_\_\_ اسم الام : \_\_\_\_\_

مكان الإقامة بالتفصيل :

الشتوي : \_\_\_\_\_

الصيفي : \_\_\_\_\_

رقم الهاتف :

المنزل : \_\_\_\_\_ الخليوي : \_\_\_\_\_

عدد الاخوة : \_\_\_\_\_

اسم الاخوة	تاريخ الولادة	اسم المدرسة او الجامعة

ملاحظات : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

الرجاء ارسال صورة عن الهوية او اخراج القيد مرفقة مع هذه الاستمارة

للمراجعة يرجى الاتصال على الرقم :

70 - 66 49 68