

שם התלמיד: _____

חטיבה: _____

מגמה מבוקשת: _____

טופס השלמת הרשמה תיק רישום תשע"ח

נא לסמן ב- X את הטפסים

- תעודות מקוריות ח' + ט' (להכניס לניילון)
- דרוג ממוצע ציונים (פלט המחשב להכניס לניילון)
- טופס פרטים אישיים.
- צילום ת.ז. של הורה בו מופיע שם התלמיד/ה (ספח ת.ז.).
- צילום תעודת עולה של ההורה והתלמיד/ה (במידת הצורך).
- טופס ויתור סודיות
- טופס הצהרת הורים על רישום מוקדם
- טופס הצהרת בריאות
- טופס אישור צילום תלמיד
- 2 תמונות פספורט
- בדיקת ציון התנהגות:
- ציון ב' – למלא טופס התחייבות לשיפור
- ציון ג' – הפנייה ליועצת
- *** במידת הצורך לוודא טופס שיפור ציון ו/או שיפור צין בהתנהגות

פרטי תלמיד/ה: _____ **חטיבה** _____

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מין: ז / נ

ת.ז: _____ או דרכון: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ תאריך עליה: _____

תושב חוזר : תאריך חזרה לארץ _____

כתובת:

עיר: _____ שכונה: _____

רחוב: _____ בית: _____ כניסה: _____ דירה: _____ מיקוד: _____

טלפון בית: _____ סלולארי תלמיד/ה: _____

_____ : E-MAIL

פרטי אב:

ת.ז: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

שנות למוד: _____ השכלה: _____

מקום עבודה: _____ אפוטרופוס: כן / לא

מצב משפחתי: נ / ר / ג / א ארץ לידה: _____ תאריך לידה: _____

עיסוק: _____ תאריך עליה: _____

טלפון: _____ טלפון בעבודה: _____ סלולארי: _____

פרטי אם:

ת.ז: _____

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

שנות למוד: _____ השכלה: _____

מקום עבודה: _____ אפוטרופוס: כן / לא

מצב משפחתי: נ / ר / ג / א ארץ לידה: _____ תאריך לידה: _____

עיסוק: _____ תאריך עליה: _____

טלפון: _____ טלפון בעבודה: _____ סלולארי: _____

נתוני משפחה:

מס' אחים עד 18: _____ מס' נפשות במשפחה: _____ מיקום הילד במשפחה: _____

מס' ילדים במשפחה: _____ מס' חדרים בבית: _____

שמות חברים שנרשמו לבית הספר הרב תחומי פ"ת ב' (עמל ב') ואיתם אני מבקש ללמוד

1. _____

2. _____

3. _____

בית הספר מתחייב לשבץ חבר אחד מתוך הרשימה.

תחביבים:

1. _____

2. _____

3. _____

אבחון : יש / אין

דיקטי / פסיכודיקטי

תאריך אבחון _____

באילו התאמות השתמשתי בחטיבה?

1. _____

2. _____

3. _____

ויתור סודיות

תאריך _____

אני _____ שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____

נותן הסכמתי להעברת מידע אודות בני/ בתי _____

תלמיד/ת כיתה _____ בביה"ס _____

אל ביה"ס הרב תחומי פ"ת ב' (עמל ב') בו ילמד / תלמד התלמיד/ה, במטרה לסייע בהשתלבותו/ה הטובה.

מידע זה הינו לשימוש פנימי של הצוות החינוכי / ייעוצי / פסיכולוגי בלבד.

קרבה: _____

חתימה: _____

נחתם בנוכחות: שם _____ תפקיד _____

הצהרת הורים על רישום מוקדם

תאריך _____

אני _____ החתום מטה, מצהיר בזה, כי עם הרשמת

בני/ בתי _____ לבית הספר "הרב תחומי פי"ת ב" (עמל ב')

הובאו לתשומת ליבי העובדות הבאות :

א. באחריותנו להציג את תעודת השליש האחרון/מחצית ב' של כיתה ט' בפני צוות הרישום עם סיום שנה"ל הנוכחית.

ב. אם תחול ירידה בהישגי התלמיד או בהתנהגותו, רשאי בית הספר לבטל את רישום התלמיד לבית הספר.

חתימתי זו באה לאשר את הסכמתי לתנאי הנ"ל.

שם החותם _____ חתימה _____

הצהרת הורים – אישור צילום ופרסום

תאריך _____

לכבוד: ביה"ס "הרב תחומי פתח תקווה ב' "

מובא בזאת לידיעתי כי על פי חוזר מנכ"ל של משרד החינוך אנו נדרשים לאשר בחתימת ידנו את ההסכמה לפרסום תמונות בננו/בתנו באתרי האינטרנט של ביה"ס.

אי לכך,

אני _____, הורי התלמיד/ה _____

מאשר/ת בזאת פרסום תמונות של בננו/בתנו באתרי האינטרנט של ביה"ס.

שם החותם _____ חתימה _____

הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד בבית הספר

חוזר מנכ"ל תשס"ח/ח/8 (א)

אל:

בית הספר: הרב תחומי פתח תקווה ב' (עמל ב') היישוב: פתח תקווה

מאת:

הורי התלמיד/ה: _____

מס' ת"ז

שם פרטי ושם משפחה

אני מצהיר/ה כי (הקף בעיגול את האפשרות הנכונה)

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.

2. יש לבני/לבתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה / חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו כדלקמן:

• פעילות גופנית

• טיולים

• פעילות אחרת: _____

תיאור המגבלה: _____

מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____

לתקופה: _____

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'): לא / כן.

פרט: _____

4. בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא / כן.

פרט: _____

5. בני/בתי סובלת/ת מרגישות לתרופות או למזון : לא / כן.

פרט: _____

מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או

למזון ומתאר את מהותה שניתן על ידי: _____

לתקופה: _____

השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

6. אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

7. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים ו/או לצוות הבריאות המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.

8. מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידע אודותיו את בית הספר:

תנימת ההורים	שם ההורים	תאריך
--------------	-----------	-------