

h-50-2020

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טופס רישום לשנת הלימודים תשפ"א**

**לכיתה ט' / י' מחט"ב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**אנא ענה/י על כל השאלות בכתב יד ברור וקריא.**

מס' ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם משפחה באנגלית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם פרטי באנגלית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נייד תלמיד/ה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מין: ז / נ (סמן בעיגול)

כתובת דואר אלקטרוני e- mail של התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני e- mail אם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני e- mail אב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**המען**

עיר מגורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_רחוב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בית מס'\_\_\_\_\_\_דירה מס' \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*\*\*\*\*\* שהות ממושכת בחו"ל**

שהייתי ב \_\_\_\_\_\_\_\_\_במשך \_\_\_\_שנים. משנת \_\_\_\_\_\_\_\_\_. חזרתי ארצה בתאריך \_\_\_\_\_\_\_\_.

**המשפחה**

שם האב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_\_\_\_ הערות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מקצוע \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_\_\_\_ הערות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון בעבודה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מספר נפשות בבית \_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר אחים ואחיות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מצב משפחתי (לא של הילד/ה): נ / ג / א / ר

באם ההורים אינם מתגוררים יחד, נא רשום את הכתובת והטלפון הנוסף:

אב/ האם (סמן בעיגול) כתובת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

טלפון חירום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**סוג ביטוח רפואי - סמן X בריבוע המתאים:**

[ ] קופ"ח כללית [ ] קופ"ח מכבי [ ] אחר (פרט) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ] קופ"ח לאומית [ ] קופ"ח מאוחדת



h-50-2020

**הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד/ה**

**פרטי התלמיד:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| שם משפחה ופרטי | בי"ס קודם | כיתה | ישוב | קופ"ח |
|  |  |  |  |  |

**פרטי ההורים:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| פרטי ההורים | שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.ז. |
| האב: |  |  |  |
| האם: |  |  |  |

אני מצהיר/ה כי:

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

2. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בבית ספר מטעמו,

כדלקמן:

* פעילות גופנית
* טיולים
* פעילות אחרת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* תיאור המגבלה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* לתקופה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד') מצ"ב אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_לתקופה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותי:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. אני מאשר/ת כי ידוע לי שמשרד הבריאות מחסן תלמידים בבית הספר לפי תכנית חיסונים הנקבעת על ידו

ומתפרסמת בעיתונות לקראת כל שנת לימודים.

אני מאשר/ת מתן חיסונים לבתי/בני לפי תכנית זו. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך הכיתה או

לאחות בית הספר.

5. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה או לאחות בית הספר אם אחד מבני המשפחה הגרים עם התלמיד סובל

ממצב בריאותי הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלה או מטיפול כימותרפי, למשל) ועשוי

להיות מושפע ממתן החיסון לתלמיד.

6. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי בריאות לתלמיד יעבור בני/בתי בדיקת רופא. אלא אם אודיע בכתב

על התנגדותי לאחות בית הספר.

7. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאותי של

בני/ בתי.

8. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על נושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית

של בני/ בתי.

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת האם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת האב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h-50-2020

**שמירה על הפרטיות באתרי האינטרנט הבית-ספריים   
על פי : חוזר מנכ"ל סג/ 7 (א), אדר א' התשס"ג – מרס 2003**

**טופס לקבלת הסכמת הורה**

**הורים יקרים,**

הנדון: **קבלת הסכמתכם להכללת בנך/בתך בפעילויות אתר האינטרנט שמוסדנו הקים.**

כתובת האתר היא: **http://www.handasaim.co.il**

האתר נבנה לצורך המטרות האלה:

* קבלת מידע ועדכון על הנעשה בבית הספר
* למידה בטכנולוגיה מתקדמת
* נגישות למאגרי מידע ולנעשה בשיעור.

באתר כלולים התכנים האלה:

* **מידע לתלמיד**: הודעות/עדכוני מערכת, שמות מורים, מידע על מגמות הלימוד, תוכנית הלימודים, לוח אירועים, הודעות ותזכורות
* **אתרי מקצועות הלימוד**: סיכומים, פעילויות מתוקשבות, בכל מקצוע על פי הצרכים.
* **גלריית תמונות**: מפעילויות בית הספר.

**בהתאם להוראות של משרד החינוך לא יכללו באתר כתובות המגורים של התלמידים, מספרי טלפון או מידע רגיש לגבי תלמידים , אודות משפחתם ומצבם הכלכלי או ציונים והערכות לימודיות.**

ברצוננו לשלב את הנושאים הבאים בפעילויות האתר:

1. הצגת תמונות קבוצתיות של התלמידים ללא ציון שמותיהם
2. פרסום חיבורים / סיכומים של תלמידים.
3. עיתון בית הספר
4. אירועים מיוחדים, טיולים, מסע לפולין תמונות מתחרויות וימי עיון

כדי לכלול את בנכם/בתכם בפעילויות הנ"ל עלינו לקבל את הסכמתכם המפורשת לכך. נא מלאו את הטופס הרצ"ב, אשרו אותו בחתימתכם ומסרוהו לבית הספר. אם תשנו בעתיד את דעתכם ותרצו לחזור בכם לגבי הפעילויות המופיעות בטופס, כולן או חלקן, תוכלו לפנות אלינו בכתב, ונמלא את בקשתכם.

בכבוד רב,

הנהלת בית הספר

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור על הופעת תמונה בעיתון**

בית הספר משתתף במגוון רחב של תחרויות במשך שנת הלימודים.

בעקבות זכיית תלמידים, הנהלת בית הספר מעבירה לדובר העירייה סיכום הפעילות בצירוף תמונות הזוכים.

על מנת שתמונת בנך/בתך תופיע בעיתונות, בסרטונים על פעילות ביה"ס או בכל מדיה אחרת אנו מבקשים את אישורכם.

בכבוד רב,

הנהלת בית הספר

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h-50-2020

לכבוד

הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שלום רב,

הנדון: ויתור סודיות לקראת המעבר לתיכון.

לקראת המעבר לתיכון ועם השתלבות בנכם/בתכם בתיכון הנדסאים, אנו מבקשים להיערך לקליטה מיטבית של התלמידים.

לאור זאת, עלינו לקבל מידע ממחנך/יועצת ו/או פסיכולוגית ביה"ס.

נודה על אישורכם על הספח המצורף.

בתודה ובהצלחה,

אורית רוזן

מנהלת בי"ס

h-50-2020

**טופס ויתור סודיות**

הריני לאשר ליועצת בית הספר , לקבל כל מידע רלוונטי על בני/בתי מביה"ס בו הוא/היא לומד/ת

למד/ה.

שם יועצת ביה"ס (הקודם)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם התלמיד/ה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת ההורה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_