



h-85-2023

תאריך _____

טופס רישום לשנת הלימודים תשפ"ד

לכיתה י' מחט"ב _____ עיר _____

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 הורה 1 _____

כתובת דואר אלקטרוני e-mail הורה 2 _____

תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ תאריך עליה _____

המען

עיר מגורים _____ רחוב _____ בית מס' _____ דירה מס' _____

מיקוד _____ טלפון _____ טלפון _____

שמות ממושכת בחו"ל *****

שהייתי ב _____ במשך _____ שנים. משנת _____ חזרתי ארצה בתאריך _____.

המשפחה

שם ההורה 1 _____ ת.ז. _____

מקצוע _____ שנות לימוד _____ הערות _____

טלפון בעבודה _____ טלפון נייד: _____

שם ההורה 2 _____ 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:

הורה 1 / הורה 2 (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-85-2023

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.
הורה 1:			
הורה 2:			

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 הבריאותית: _____
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.
5. אני מאשר/ת מתן חיסונים לבתי/בני לפי תכנית זו. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך הכיתה או לאחות בית הספר.
6. 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.
7. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי בריאות לתלמיד יעבור בני/בתי בדיקת רופא. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר.
8. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאותי של בני/בתי.
9. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על נושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתי.

תאריך _____ חתימת הורה 1 _____ חתימת הורה 2 _____



h-85-2023

**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 בנד/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 :

- א. הצגת תמונות קבוצתיות של התלמידים ללא ציון שמותיהם
- ב. פרסום חיבורים / סיכומים של תלמידים.
- ג. עיתון בית הספר

ד. 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 בנד/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: _____



טופס הסכמת הורים להעברת מידע בין מוסדות חינוך

לכבוד : מנהלת תיכון שש שנת/יועצות

אני החתום/ה מטה _____ נותן/ת בזאת רשות למנהל המוסד ו/או ליועץ/ת ו/או לפסיכולוג/ית מבית הספר _____ למסור ליועץ/ת או למנהל/ת המוסד הקולט _____ את הפרטים אודות בני / ביתי _____

סמן V על כל אחד מהסעיפים
_____ מאפייני תפקודו הלימודי, כולל לקויות למידה, קשב וריכוז
_____ מאפייני תפקודו ההתנהגותי
_____ מאפייני התנהגותו החברתי והרגשי
_____ אבחונים
_____ מצב בריאותי
_____ מצב משפחתי – מידע רלוונטי לתפקודו בביה"ס
_____ כל מידע רלוונטי אחר _____

פרטי התלמיד/ה :

שם ומשפחה : _____

ת.ז. : _____

שם הורה 1 : _____ תאריך : _____ חתימה : _____

שם הורה 2 : _____ תאריך : _____ חתימה : _____