

עולים

לחטיבת הביניים

ע"ש "הרצוג"

קדימה-צורן

תשע"ז

סדרי מעבר והרשמה



6 מרץ 2016  
כ"ו אדר א' תשע"ו

"היום הזה הוא התחלה  
בדף חדש אתה נוגע,  
ביום הזה תישא תפילה  
תדע שיש מי ששומע....  
תחשוב אתה יכול אחרת  
והתשובה לשאלה  
בתוכך היא מסתרת..."  
(שיר תקווה)

## תלמידים והורים יקרים,

ברכות על הצטרפותכם לחטיבת הביניים ע"ש "הרצוג".

אנו פועלים במרץ ובהתרגשות רבה לקראת הצטרפותכם לחטיבה ונערכים לרישום לשנה"ל תשע"ז.

ההרשמה לחטיבה תתקיים במזכירות בית הספר כדלהלן:

1-4.5.16 ימים א - ד - 07:30-14:00

6.5.16 יום ו - 07:30-11:30

**על מנת שתהליך הרישום יהיה יעיל ומהיר, נא הביאו לרישום את הטפסים המצ"ב ומלאו בהם את הפרטים**

**הנדרשים:**

1. טופס פרטים אישיים - מלא.
2. צילום ספח תעודת זהות של אחד ההורים, בו רשומים מספרי תעודות הזהות של ההורים ושל התלמיד/ה.
3. שלוש תמונות דרכון של התלמיד/ה. יש לרשום בגב התמונה שם פרטי ומשפחה.
4. טופס ויתור סודיות - חתום.
5. טופס יועצת - מלא.
6. הצהרת בריאות - מלאה.
7. אבחון לקויות למידה, במידה ויש.
8. צילום תעודת מחצית א' של שנה"ל תשע"ו.
9. אישור פרסום תמונות באמצעי התקשורת הבית ספרים.
10. טופס הצטרפות לפרויקט השאלת ספרים בליווי צ'ק בסך 280 ₪ לפקודת בי"ס הרצוג לתאריך 1.9.16.

## לידיעתכם:

- תלמידי כיתות ו' יוזמנו לביקור בביה"ס ביום שני ה- 2.5.16.
- טופס בקשות חברים ימסר לתלמיד על ידי ביה"ס המזינים. התלמיד יבחר שלושה חברים, מתוכם ניתן לבחור חבר אחד מבית ספר מקביל. את הטופס יש להגיש למחנכת הכיתה עד לתאריך 10.5.16.
- לנוחיותכם עותק טפסי רישום נמצא גם באתר המועצה.

בברכה,

אריאלה לשובר  
מנהלת ביה"ס  
והצוות החינוכי

**טופס פרטים אישיים**

**פרטי התלמיד/ה:**

שם משפחה	שם פרטי	ז/נ
----------	---------	-----

מספר ת.ז.	
תאריך לידה	
ארץ לידה	
תאריך עליה	
כתובת מלאה	
ת.ד.	
טלפון בית	
מס' נייד	
דוא"ל	

**בית הספר הקודם:** \_\_\_\_\_ **כיתה:** \_\_\_\_\_ **יישוב:** \_\_\_\_\_

**פרטי ההורים:**

אב	אם	שם	שם
		מספר ת.ז.	מספר ת.ז.
		ארץ לידה	ארץ לידה
		שנת לידה	שנת לידה
		שנות לימוד	שנות לימוד
		מקצוע	מקצוע
		מקום עבודה	מקום עבודה
		טלפון בעבודה	טלפון בעבודה
		מס' נייד	מס' נייד
		מצב משפחתי	מצב משפחתי
		דוא"ל	דוא"ל

**טלפון נוסף למקרה חירום שם:** \_\_\_\_\_ **קרבה:** \_\_\_\_\_ **טלפון:** \_\_\_\_\_

**פרטי אחים אחיות:**

שם	מין	תאריך לידה

- נבקשכם להודיע לביה"ס על כל שינוי בפרטים הנ"ל.

תחומים בהם הורים מעוניינים לתרום / לסייע לבית הספר:

---

---

---

הארות / הערות

---

---

---

ידוע לי כי הפרטים שמולאו על ידי בטופס פרטים אישיים יוזנו במחשב למטרות ניהול פדגוגי בית ספרי.  
ידוע לי כי חלק מהנתונים יועברו לרשות המקומית ולמשרד החינוך והתרבות במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע וזאת ע"פ הנהלים הקיימים.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם החותם: \_\_\_\_\_ חתימת ההורים: \_\_\_\_\_

הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

בית הספר: חט"ב "הרצוג" יישוב: קדימה-צורן

אל: מחנך/ת הכיתה מר/גב

מאת: הורי התלמיד/ה:

שם פרטי ומשפחה מס' ת.ו. כיתה

אני מצהיר/ה כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילויות הנערכות בבית הספר ומטעמו.
- יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בבית הספר ומטעמו, כדלקמן:
  - פעילות גופנית
  - מיונים
  - פעילות אחרת
  - תיאור המגבלה

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה \_\_\_\_\_

- יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכד').  
לא/כן פרט: \_\_\_\_\_

בני/בתי נוטל/ת תרופות באופן קבוע: לא/כן פרט: \_\_\_\_\_

- בני/בתי סובל/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: \_\_\_\_\_  
אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

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

- להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידע אודותיו את בית הספר: \_\_\_\_\_

התאריך: \_\_\_\_\_ שם ההורים: \_\_\_\_\_ חתימת ההורים: \_\_\_\_\_

הצהרת ההורים לצוות הבריאות בבית הספר

מאת הורי התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה מס' ת.ו. הכיתה

- אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות.
- אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/ לבתי לפי תכנית זו, אל אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר, ומתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש.
- לבני/בתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר. לא/כן. פרט: \_\_\_\_\_
- אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור/תעבור בני/בתי בדיקת רופא או אחות אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר. אני מודע/ת לחשיבות נוכחותי בבדיקה. אני מאשר/ת כי בהעדר תפקיים הבדיקה בנוכחות מבוגר אחר.

חתימת ההורים

שם ההורים

תאריך

לכבוד

בית ספר "הרצוג"

קדימה-צורן

## ויתור סודיות

פרטי ההורה: שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ בית ספר: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

נותנים בזאת את הסכמתנו להעברת מידע בעל-פה ובכתב אודות בנו/בתנו מצוות בית הספר היסודי אל יועצת

חטיבת הביניים ע"ש "הרצוג" בקדימה-צורן.

שמות ההורים: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת האם: \_\_\_\_\_ חתימת האב: \_\_\_\_\_

חטיבת ביניים ע"ש "חיים הרצוג" קדימה-צורן

רח' הורדים 36, קדימה. טלפון: 09-7996968 פקס: 09-7995365

## אישור פרסום תמונות באמצעי תקשורת בית ספריים

במהלך שנת הלימודים מתקיימים בבית הספר אירועים רבים. אנו מתעדים אירועים אלה בתמונות בהן ניתן לראות את תלמידינו משתתפים בטקסים ולוקחים חלק בפעילויות בית ספריות שונות.

התמונות מתפרסמות באתר הבית ספרי ומשמשות אותנו במצגות בהן אנו מציגים בגאווה את פעילויות בית הספר.

אנו מבקשים את אישורכם לפרסום תמונות אלה באתר, במצגות, בעיתון בית ספרי ובעיתון מקומי.

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ מאשרים פרסום תמונות בנו/בתנו באמצעי

התקשורת הבית ספריים של חטיבת הביניים "הרצוג" קדימה-צורן.

## על החתום

שמות ההורים: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

חתימת האם: \_\_\_\_\_ חתימת האב: \_\_\_\_\_

תמונה

**תלמידים והורים יקרים,**

בבקשה מלאו את הטופס והעבירו אותו יחד עם טפסי הרישום לחט"ב.

לכבוד: יועצת השכבה

**טופס פרטים אישיים ליועצת**

שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_ בי"ס יסודי: \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

טלפון נייד תלמיד/ה: \_\_\_\_\_ דוא"ל תלמיד/ה: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_

**עולה חדש:**

ארץ עלייה: \_\_\_\_\_ תאריך עלייה: \_\_\_\_\_ (נא לצרף צילום תעודת עלייה).

**תושב חוזר:**

משך שהות בחו"ל \_\_\_\_\_ שנים. מתאריך \_\_\_\_\_ עד \_\_\_\_\_.

**הערות מיוחדות לגבי התלמיד/ה:**

בעיות בריאות: \_\_\_\_\_

אבחון: דידקטי / פסיכודידקטי / אחר מתאריך: \_\_\_\_\_

תחביבים אישיים:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

פעילות בתנועת הנוער \_\_\_\_\_ כן / לא שם התנועה: \_\_\_\_\_

חוגים: \_\_\_\_\_

מעוניין/ת לתרום לפעילות ביה"ס בתחום \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**דברים נוספים שברצונך להביא לידיעת יועצת ביה"ס:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## טופס הצטרפות לפרויקט השאלת ספרים

**לכבוד**

**הנהלת ביה"ס**

אנו מבקשים להצטרף לפרויקט השאלת ספרים.

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

שם האב \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_

**לשימוש המזכירות:**

תשלום בסך 280 ₪ לפקודת ב"ס הרצוג לתאריך 1.9.16.