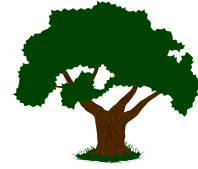


# ”ש ק מ ה”

בית ספר אזורי שש שנת



הורים יקרים,

לצורך הרשמה לבית הספר אנו מבקשים את המסמכים הבאים:

- מילוי טופס רישום פרטים אישיים - שמצורף
- טופס ויתור סודיות/ קבלת מידע – שמצורף
- טופס למידע נוסף – שמצורף
- טופס הצהרת בריאות - שמצורף
- צילום של שתי תעודות ביה”ס אחרונות
- תמונת פספורט אחת
- צילום תעודות זהות הורים, כולל הספח
- במקרה שיש אבחונים כל שהם יש להעביר במעטפה סגורה ליועצת, במידה ויש צורך יוזמן התלמיד והוריו לשיחה עם היועצת.  
(הורה המעוניין בשיחה אישית עם היועצת מוזמן ליצור קשר עם ביה”ס על מנת לקבוע מועד.  
טלפון לתאום: 073-2318300)

את הטפסים יש להעביר בצורה מסודרת או ב:

פקס – 073-2318333

או במייל – [shikmaoffice@gmail.com](mailto:shikmaoffice@gmail.com)

או להעביר ישירות לביה”ס בנילונית/מעטפה

# ”ש ק מ ה”

## בית ספר אזורי שש שנתי



השלטון המקומי : חוף אשקלון

מדינת ישראל , משרד החינוך



### טופס רישום לבתי-ספר לשנת הלימודים תשפ”ט - 2019

בית הספר : מקיף שקמה 660084

תאריך רישום :

פרטי התלמיד

זכר  נקבה  
מגדר

ת.ז.  דרכון  
סוג זהות

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. / דרכון \_\_\_\_\_  
שפת דיבור \_\_\_\_\_ קופת חולים \_\_\_\_\_ לא רשום / ארץ לידה \_\_\_\_\_  
תאריך עליה \_\_\_\_\_ מס' אחים עד גיל 18 \_\_\_\_\_ כיתת אם \_\_\_\_\_ תאריך תחילת שיבוץ \_\_\_\_\_

רחוב ומס' בית \_\_\_\_\_ דירה \_\_\_\_\_ יישוב מגורים \_\_\_\_\_ טלפון בית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

#### פרטי הורה/אפוטרופוס 1

אב  אם  אומנה  אפוטרופוס אחר(1)  משותף  יחידני(2)  ת.ז.  דרכון  סוג זהות  
קרבה \_\_\_\_\_ סטטוס אפוטרופוסות (3) \_\_\_\_\_ ת.ז. / דרכון \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ משלם

שנות לימוד \_\_\_\_\_ רחוב ומס' בית \_\_\_\_\_ כניסה \_\_\_\_\_ דירה \_\_\_\_\_ שכונה \_\_\_\_\_ יישוב מגורים \_\_\_\_\_

טלפון בית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ טלפון נוסף \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

#### פרטי הורה/אפוטרופוס 2

אב  אם  אומנה  אפוטרופוס אחר(1)  משותף  יחידני(2)  ת.ז.  דרכון  סוג זהות  
קרבה \_\_\_\_\_ סטטוס אפוטרופוסות (3) \_\_\_\_\_ ת.ז. / דרכון \_\_\_\_\_

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_ תאריך עליה \_\_\_\_\_ ארץ לידה \_\_\_\_\_ משלם

שנות לימוד \_\_\_\_\_ רחוב ומס' בית \_\_\_\_\_ כניסה \_\_\_\_\_ דירה \_\_\_\_\_ שכונה \_\_\_\_\_ יישוב מגורים \_\_\_\_\_

טלפון בית \_\_\_\_\_ טלפון נייד \_\_\_\_\_ טלפון נוסף \_\_\_\_\_ דואר אלקטרוני \_\_\_\_\_

#### הצהרת הרושם

הנני להצהיר שכל הפרטים הנ"ל הרשומים הינם נכונים

הורה  משפחה אומנת  מיופה כח  אפוטרופוס (נאמן)

שם הרושם \_\_\_\_\_  
תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

#### הצהרת הרשם

אני מצהיר בזה כי רשמתי את כל הפרטים לאחר שראיתי אותם במסמכים שהוצגו לפני ולא הערתי על הערה האסורה עפ"י התקנות.

שם הרשם שרה ג'וליאנשי תעודת זהות 6161913121010

תאריך 20/03/2019 חתימה \_\_\_\_\_

(1) במידה ויש צו משפטי הנוגע לקשר עם הילד, יש לצרף אסמכתאות. (2) במידה וסומן אפוטרופוס יחידני יש להמציא מסמכים בנידון. (3) אפוטרופוס – הורה ביולוגי או מי שמונה על פי החוק להיות אחראי על הילד

**"שקמה"**  
בית ספר אזורי שש שנתי



**אישור ויתור סודיות/ קבלת מידע**

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

ישוב מגורים \_\_\_\_\_

מאשרים ליועצי בית ספר "שקמה", לקבל מידע על בנינו / ביתנו מבית ספר \_\_\_\_\_ בו למדו.  
(המידע יכלול אבחונים או כל חומר אחר)

שם האב \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם האם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

# ”ש ק מ ה”

בית ספר אזורי שש שנת



## מידע נוסף לרישום תלמידים בכיתה ו'

על מנת להקל במקצת את השיבוץ לכיתות אנו מבקשים לרשום שלושה שמות של חברים טובים שאתה רוצה להיות איתם בכיתה.

**אנו נשתדל לשבץ לפחות אחד מהם.** בסופו של דבר הכל לפי שיקולים פדגוגיים, לא בהכרח ע"פ סדר הבקשה.

שם התלמיד/ה	ישוב	הערות
1		
2		
3		

מידע נוסף, אנא הקיפו את התשובה ופרטו במקרה הצורך :

יש אבחון	כן	לא	איזה :
מקבל/ת רטלין	כן	לא	
יש מחלה כרונית	כן	לא	
מקבל/ת טיפול פסיכולוגי/אחר	כן	לא	
סובל/ת מחרדות	כן	לא	
היה בשילוב	כן	לא	

# ”ש ק מ ה”

## בית ספר אזורי שש שנת



### טופס הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם בבית הספר - תש

שם בית הספר: מקיף שקמה היישוב : קיבוץ יד מרדכי

מאת הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ תאריך הלידה: \_\_\_\_\_ המין: ז/ג

הכתובת: \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל: \_\_\_\_\_

ארץ הלידה: \_\_\_\_\_ שנת עליה: \_\_\_\_\_ מס' הילדים במשפחה: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.
- יש לבני/בתי מגבלות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו, כדלקמן:
  - פעילות גופנית
  - פעילות בחדר כושר
  - טיולים
  - תחרות ספורט של בתי הספר ( בכיתות ז'- י"ב)
  - פעילות אחרת: \_\_\_\_\_
  - תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_
  - לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: \_\_\_\_\_
  - לתקופה: \_\_\_\_\_
- יש לבני/בתי בעיה בריאותית כרונית (כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד') פרט: \_\_\_\_\_
- בני/בתי סובל/סובלת מרגישות לתרופות או למזון: לא/כן. פרט: \_\_\_\_\_
- מצ"ב אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/הרגישות לתרופה או למזון ומתאר את מהותה. האישור ניתן על ידי: \_\_\_\_\_ לתקופה: \_\_\_\_\_
- שם וטלפון לפניה 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 מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי ו/או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות של בני/בתי.
- להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע את בית הספר על אודותיו:

התאריך \_\_\_\_\_ שמות ההורים \_\_\_\_\_ חתימת ההורים \_\_\_\_\_

### הצהרת הורים לצוות הבריאות של ביה"ס מיועד לתלמידי ז' ו-ח'

- אני מאשר כי ידוע לי שממסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על יד משרד הבריאות כמפורט להלן:  
בכיתה ח': חיסון נגד אסכרה (דיפתריה)- פלצת (טטנוס)- שעלת – חיסון נגד נגיף הפפילומה (HPV)
- אני מאשר מתן חיסונים לבני/בתי לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות ביה"ס. אני מתחייב להעביר את פנקסי החיסונים כנדרש.
- לבני/בתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר. לא/כן  
אם כן, פרט לאיזה חיסון: \_\_\_\_\_  
תיאור התגובה: \_\_\_\_\_
- אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור/תעבור בני/בתי בדיקות הסקר על ידי צוות הבריאות, אלא אם אודיע על התנגדותי בכתב לאחות בית הספר.

התאריך \_\_\_\_\_ שמות ההורים \_\_\_\_\_ חתימת ההורים \_\_\_\_\_