

שאלון היכרות ומידע

לשם שילוב תלמיד מאזורי הלחימה במוסד חינוך ברשות קולטת

הורים יקרים,

אנחנו מקדמים את ילדכם בברכה ובחיבוק גדול ומאחלים לו קליטה קלה ונעימה ככל שניתן בבית ספרנו. אנו נעשה כל שביכולתנו כדי להקל עליו ועליכם את ההתאקלמות בקהילת בית הספר, ונשמח לעמוד לצדכם בכל דרך – ברוכים תהיו בבואכם.

לשם קליטה מיטבית של ילדכם במסגרת החדשה, נבקשכם למלא את הפרטים הנדרשים בשאלון זה.

שם התלמיד/ה:	מספר תעודת זהות:
כיתה:	תאריך לידה:
כתובת מגורים:	
כתובת מגורים נוכחית:	

פרטי ההורים:

שם	מספר טלפון	שם	מספר טלפון	אנשי קשר נוספים

פרטים על בית הספר בו לומד בנכם/ בתכם בשגרה

שם בית הספר	סמל מוסד (ככל שידוע)	כתובת בית הספר	טלפון
שם היועצת	שם המחנכת/ת	טלפון (יועצת/מחנכת)	סוג חינוך- רגיל/מיוחד

שיבוץ בכיתת הלימוד החדשה

- האם ילדכם מכיר תלמידים עמם יבקש להיות בכיתה? (מכיתתו המקורית, מהישוב שלכם, תלמידים מבית ספרנו) **כן /לא** אם כן ציינו את שמותיהם:

רח' דבורה הנביאה 2, ירושלים; 9510402

לאתר משרד החינוך

מסמך זה עלול להכיל מידע המוגן לפי חוק הגנת הפרטיות – מוסרו שלא כדין עובר עבירה

אובליים את הביטחון בחינוך

האם לילדכם יש אחים או אחיות שמשתכצים גם הם אצלנו בבית הספר?

• **כן / לא**

אם כן ציינו שמותיהם ואת הכיתה: _____

האם לילדכם יש אחים או אחיות שמשתכצים במוסדות חינוך אחרים אצלנו ברשות המקומית?

• **כן / לא**

אם כן ציינו שמותיהם ואת הגיל: _____

במידה שקיים מידע על ילדכם; בהיבטים משפחתיים, רגשיים, התנהגותיים, חברתיים או לימודיים, שחשוב לכם שבית הספר ידע כדי לסייע לילדכם, אנא כתבו זאת כאן:

תחום בריאותי

אני מצהיר/ה כי :

1. לא ידוע לי על בעיות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות המתקיימת בבית הספר
2. ידוע לי כי יש לבני / לבתי בעיות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/ חלקית בפעילות הנערכת בבית הספר.

פעילות גופנית

טיולים/ פעילות אחרת

תיאור המגבלה: _____

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

אני מתחייב/ת להודיע לצוות החינוכי על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

שם ההורה: _____ חתימה: _____