

תאריך: _____

דף פרטי תלמיד- רישום לשנה"ל תשפ"ג

שם משפחה: _____ שם התלמיד: _____ מין: זכר/נקבה _____
תאריך לידת התלמיד: _____ ת.ז. התלמיד: _____ ארץ לידה: _____
תאריך עליה: _____ כתובת: _____ עולה לכיתה: _____

פרטי הורים

שם הורה 1: _____ מין: זכר/נקבה _____
מצב משפחתי: נשוי/ה/רווק/ה/גרש/ה/ אלמן/ה אפטרופוס יחיד/משותף
כתובת: _____ מס. ת.ז.: _____ טלפון בית: _____
נייד: _____ עיסוק: _____ מס. שנות לימוד: _____
מקום עבודה: _____ טל. עבודה: _____ כתובת מייל: _____
כתובת מייל: _____

שם הורה 2: _____ מין: זכר / נקבה _____
מצב משפחתי: נשוי/ה/רווק/ה/גרש/ה/ אלמן/ה / אפטרופוס יחיד/משותף
כתובת: _____ מס. ת.ז.: _____ טלפון בית: _____
נייד: _____ עיסוק האב: _____ מס. שנות לימוד: _____
מקום עבודה: _____ טל. עבודה: _____
כתובת מייל: _____

מספר אחים במשפחה (כולל התלמיד)

שם: _____ שנת לידה: _____
שם: _____ שנת לידה: _____
שם: _____ שנת לידה: _____
שם: _____ שנת לידה: _____
שם: _____ שנת לידה: _____

המשפחה מבוטחת בקופ"ח כללית / מכבי / לאומית (נא להקיף בעיגול)

נספח מס' 1

טופס בקשה להוצאות לפי תקנות שזיון זכויות לאנשים עם מגבלות התשע"ח 2018
(התוספת הראשונה תקנה 4 א)

חלק א': כללי:

שם התלמיד:

תאריך לידה:

מספר זהות:

מוסד החינוך בו לומד התלמיד:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

שם ההורה:

מספר זהות של ההורה:

כתובת:

מספרי טלפון, רגיל ונייד, להתקשרות עם הגורם המגיש את הבקשה: (הורה/ רושם אם

אינו הורה):

מספר פקסימילה של מגיש הבקשה:

כתובת דואר אלקטרוני של מגיש הבקשה:

אני מבקש הנגשה פרטנית לתלמיד/לאביו של התלמיד/לאימו של התלמיד (מחק את
המיותר), שלו מגבלות בתחומים האלה הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך (יש לפרט את
אופי המגבלות בכל תחום, והשלכותיהן על התפקוד במוסד החינוך):

.....
.....
.....

מדינת ישראל
משרד החינוך
המנהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

אני מצרף בזה מסמכים רפואיים ואחרים המעידים על אופי המגבלות של מי שמתבקשת
בשבילו ההנגשה, הנוגעות לתפקודו במוסד החינוך - פרט בתמצית את תוכנם של
המסמכים המצורפים*:

המבקש רשאי לציין בתמצית את סוג ההתאמות המבוקשות:

יש לפרט אם התלמיד/ההורה המבקש את ההנגשה מקבל התאמה בפועל או סיוע כספי לשם
ביצוע התאמה מגורם אחר - יש לפרט את מהות הסיוע והיקפו, ולציין מיהו הגורם
המסייע (משרד הבריאות, משרד הרווחה, משרד הכלכלה, משרד החינוך - דרך מערך
החינוך המיוחד, תמיכה מסל שילוב או בדרך אחרת, הרשות המקומית, הביטוח הלאומי,
עמותה פרטית או כל גוף אחר); אם כן - יש לצרף מסמכים המעידים על מהות הסיוע
והיקפו:

הערות נוספות, לשיקול דעתו של הגורם המבקש:

חתימת המבקש

תאריך

* הבהרה - אם אין די במסמכים המצורפים לצורך קבלת ההחלטה, יחזיר המנהל את הבקשה לרושם לצורך
השלמת מסמכים לפי תקנה 4(ד) לתקנות שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות (נגישות פרטנית לתלמיד
ולהורה), התשע"ח 2018, בתוך פירוט המסמכים הנדרשים והגורמים שמהם יש לקבל מסמכים אלה.



טופס זה - מיועד רק עבור הורים גרושים

כתב הצהרה והתחייבות להורים גרושים/פרודים
 לצרכי רישום/העברה/ביטול רישום בתי ספר

1. אני הח"מ _____ מספר זהות _____ מצב משפחתי _____
 עורכת/כתב הצהרה והתחייבות זו בתמיכה לבקשתי לרישום/ביטול רישום/העברת
 קטין/קטינים.

שם התלמיד	ת.ז.	שם ביה"ס / גן הנוכחי	ביתה

2. אני מצהירה כי כתובת מגורי הינה _____
 כתובת ההורה הנוסף הינה: _____
 באותה כתובת / לא ידוע/ בכתובת: _____
 (יש לצרף ספחי תעודת זהות עדכניים של שני ההורים).

3. הנני מצהירה ומתחייבת/כי (יש לסמן X בריבוע המתאים):

הנני אפטרופוס/ה החוקמת של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם _____
 מספר זהות _____ כתוב _____
 טלפון _____ (להלן - "האחראי הנוסף").

מצהיר כי הרישום/ביטול/העברה נעשה/ית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו (לצרף מכתב האחראי הנוסף).

ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום / ביטול הרישום/ העברה (לצרף תצהיר).

הנני האפטרופוס/ית החוקמת של הקטין ואחראית בלעדית על חינוכו (חובה לצרף פסק דין המאשר ביטול אפטרופסות של התורה האחר).

4. הנני מצהירה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו נכון. ידוע לי כי אם ימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/ביטול רישום/העברה.

5. הנני מתחייבת להודיע למחלקה לרישום בתי ספר על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה זה לאלתר. אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/העברה.

6. ע"פ חוזר מנכ"ל סב/ז(א) - רישום כוזב מהווה עבירה פלילית, כך גם אי מסירת פרטים מדויקים של הנרשם לרבות מקום מגוריו הקבוע.

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____

תאריך: _____ שם מלא: _____ חתימה _____

כתובת דואר אלקטרוני: _____

