



הנד מוזמן לרישום

בתאריך: _____

בשעה: _____

לתלמידים ולהורים שלום רב,

להלן פרטים על תהליך הרישום לתיכון קלעי.

הנכם מתבקשים להביא עמכם לרישום:

1. תעודת זהות של אחד ההורים שבה מופיעים פרטי התלמיד/ה + צילום התעודה, כולל צילום הספח עם הכתובת המעודכנת ושמות הילדים.
הורים גרושים; חובה להביא צילום ת.ז. של שני ההורים כולל צילום הספח.
 - א. תעודת סיום כיתה ז' (הישגים שנתי) – מקור + צילום
 - ב. תעודת כיתה ח' (שליש א + ב או מחצית א') – מקור + צילום.
 - ג. תלמיד/ה שעבר/ה אבחון כלשהו מתבקש/ת להעביר צילום של האבחון במעטפה סגורה (האבחון יועבר ליועצת ביה"ס בלבד).
3. שלוש תמונות פספורט!
(נא לרשום את שם התלמיד/ה ואת מס' תעודת הזהות על גב התמונות).
4. כרטיס תלמיד (מצ"ב). נא למלא את כל הפרטים בדיוקנות!
5. חתימה על המסמכים המצורפים בערכה המצורפת:
 - א. הצהרה על הסכמה לניהול פדגוגי ממוחשב ואישור להשתתפות בצילומי סטילס ווידאו בית ספריים.
 - ב. הסכמה על ויתור סודיות רפואית, לצורך העברת התיק הרפואי מביה"ס היסודי לביה"ס התיכון.
 - ג. אישור רפואי לאימון בחדר כושר.
 - ד. טופס הורים גרושים.
6. ביום ההרשמה הנכם מתבקשים לשלם סך של 280 ₪ עבור השתתפות בתכנית השאלת ספרים. התשלום במוזמן אצל מנהלת החשבונות.
רכישת הספרים עבור כל תלמיד תתאפשר אך ורק כנגד תשלום.
7. תשלומי ההורים יתבצעו לאחר קבלת אישור לחזור תשלומים ממשה"ח. התשלום יתבצע באמצעות הוראת קבע בלבד (טופס הוראת הקבע מצורף לערכת הרישום, יש להחזירו ביום הרישום כשהוא חתום ע"י הבנק).

אין אפשרות לשלם בכרטיס אשראי או בשיקים.

ימי הרישום יתקיימו: **ביום חמישי, ו' בניסן תשע"ט, 11.4.19**
ביום א', ט' בניסן תשע"ט, 14.4.19
בין השעות 08:00-14:00
(נא שים לב לשעה שנקבעה לך)

בברכת ברוכים הבאים
הנהלת ביה"ס



כרטיס תלמיד

שנת הלימודים _____ מועמד לכיתה _____

א. פרטים אישיים של התלמיד

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז.: _____
 מין: זכר / נקבה תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____
 תאריך עלייה: _____ ארץ עליה: _____ תאריך חזרה: _____
 מס' שנים בחו"ל: _____ קופת חולים: _____
 סלולארי: _____ e-mail _____

ב. פרטים אישיים של ההורים / אפוטרופוס

פרטי הורה 2:

שם משפחה: _____
 שם פרטי: _____
 מס' ת.ז.: _____
 ארץ לידה: _____
 תאריך לידה: _____
 שנות לימוד: _____
 מצב משפחתי: _____
 נשוי / גרוש / אלמן / חד הורי/אחר

פרטי הורה 1:

שם משפחה: _____
 שם פרטי: _____
 מס' ת.ז.: _____
 ארץ לידה: _____
 תאריך לידה: _____
 שנות לימוד: _____
 מצב משפחתי: _____
 נשוי / גרוש / אלמן / חד הורי/אחר

e-mail _____

e-mail _____

ג. משלח יד של ההורים

הורה 1:

משלח יד: _____ טלי בעבודה: _____
 מקום העבודה וכתובת: _____ סלולארי: _____

הורה 2:

משלח יד: _____ טלי בעבודה: _____
 מקום העבודה וכתובת: _____ סלולארי: _____

ד. כתובת

עיר / ישוב: _____ רחוב: _____
 מס' בית: _____ מס' דירה: _____ מיקוד: _____
 טלפון בבית: _____ טלפון נוסף: _____
 מס' ילדים בבית: _____ (כולל התלמיד עצמו).

ה. בתי ספר קודמים בהם למד/ה התלמיד/ה

<u>שם ביה"ס</u>	<u>בעיר</u>	<u>כתות לימוד</u>



טופס ויתור על סודיות רפואית

לכבוד
הצוות הרפואי
של בית – הספר
תיכון קלעי – גבעתיים

אני הח"מ הוריו/ה ואפטרופוסי/ה של התלמיד/ה _____ (להלן "התלמיד")
נותנים לכם בזה רשות למסור לצורך טיפול, לכל רופא ו/או אחות שימנו עם הצוות הרפואי של בית-
הספר בהווה ובעתיד ו/או לצוות הרפואי של כל בית ספר אחר איליו יעבור התלמיד/ה (להלן:
"המבקש"), את כל הנתונים הרפואיים המופיעים בכרטיס הבריאות של התלמיד/ה ומוותרים על
סודיות רפואית כלפי המבקש.

שם הורה 1: _____	שם הורה 2: _____
מס' זהות: _____	מס' זהות: _____
כתובת: _____	כתובת: _____
חתימת הורה 1: _____	חתימת הורה 2: _____

למילוי ע"י צוות ביה"ס

חתימה:

מס' זהות:

שם עד לחתימה:

תאריך: _____



ביה"ס התיכון ע"ש ד.קלעי, גבעתיים



הצהרה

לכבוד

צוות ההנהלה

בי"ס תיכון קלעי – גבעתיים

ידוע לי, כי הפרטים הממולאים על-ידי בכרטיס התלמיד, יתועדו וינוהלו במחשב ביה"ס וישמשו לניהול פדגוגי בית-ספרי.

ידוע לי, כי חלק מהנתונים יועברו לרשות המקומית ולמשרד החינוך במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע, וזאת על-פי הנהלים הקיימים. המידע לא ישמש לצרכים אחרים.

שם התלמיד: _____

חתימת ההורים: _____

אישור

הריני מאשר/ת בזאת כי בני/בתי _____ רשאי/ת להשתתף בצילומי סטילס ווידאו לשימוש בית ספרי.

_____ חתימה

_____ שם



שנה"ל _____

לכבוד
הנהלת ביה"ס קלעי

שלום רב,

הנדון: אישור אימון בחדר כושר

אנו הח"מ הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

מאשרים לבני/בתי להתאמן בחדר כושר. ידוע לנו כי אין לו / לה מגבלות רפואיות.

לא מאשרים לבני/בתי להתאמן בחדר כושר מאחר ויש לו/לה בעיות רפואיות

המונעות ממנו/ממנה להתאמן בחדר כושר. נא לפרט ולצרף אישור רפואי :

שם ההורה : _____ חתימה : _____

שם התלמיד/ה _____ כיתה : _____ בן / בת (הקף בעיגול)



שם התלמיד/ה: _____ כיתה: _____ בן/בת (הקף בעיגול)

הצהרת הורים

הנני מצהיר בזאת (הקף בעיגול)

1. שלא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בכל הפעילויות הגופניות הנדרשות במסגרת ביה"ס.
2. שיש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות/ה בפעילויות הנדרשות במסגרת ביה"ס.

בשיעורי חני"ג (ספורט), שחייה, חדר כושר בפעולות גדני"ע כהכנה לקראת גיוס

בפעולות שלי"ח: טיולים, מסעות וימי שדה בעבודות במעבדות ביולוגיה וכימיה

בפעולות אחרות שלא צוינו (נא לפרט) _____

_____ הסיבה הרפואית לאי יכולת/ה להשתתף בפעולות היא: _____

נא לציין האם התלמיד/ה:

- רגיש למזון _____
- רגיש לתרופות _____
- האם מטופל באופן קבוע בתרופות (ציין שם התרופה) _____
- האם חולה במחלה כרונית ובעיה רפואית כגון: אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, בעיה בלב, כגון מחלות או מומי לב, הפרעות קצב, רשרוש בלב, מחלות עצבים, התעלפויות, בעיות בדרכי העיכול בדרכי השתן ו/או כליות, מחלות דם (אנמיה, בעיות קרישה) סובל מנכות כלשהי, עבר תאונות או פציעות. האם סובל מכאבים כלשהם? בעיות אורטופדיות נא לפרט. _____

• האם אושפז בבי"ח? או עבר ניתוח כלשהו – ציין מתי וסיבת האשפוז. _____

• האם נמצא במעקב רפואי כלשהו ציין סיבת המעקב. _____

3. אני מתחייב להודיע לצוות הבריאות בביה"ס של בני/בתי על כל שינוי ו/או הגבלה שיחולו במצב בריאותו/ה במשך לימודיו בבית ספרנו, ולעדכן את אחות ביה"ס על כל אשפוז של בני/בתי בביה"ח ולצרף סיכום רפואי עם שחרורו מביה"ח.

4. אני מוותר בזה על חובת השמירה על סודיות של הנתונים הרפואיים הכלולים בכרטיס הבריאות של בני/בתי כלפי מנהלת ביה"ס, מחנך/ת הכיתה, המורים הנוגעים בדבר, הפסיכולוג והעובד הסוציאלי (מתוך חוזר המנכ"ל/11/06 י' אייר חשוון התשס"ז סז"א/3).

ידוע לי שהמידע הנמסר בטופס זה ישמר בכרטיס הבריאות החסוי של התלמיד ויימסר רק לנוגעים בדבר עפ"י כללי משרד הבריאות והחינוך המתפרסמים בחוזרי מנכ"ל, ולפיכך אני מסכים בזאת למסירת המידע עפ"י האמור לעיל.

5. אני מתחייב להביא אישור רפואי מהרופא המטפל המציין את יכולתו של בני/בתי לפעול במאמץ גופני מוגבר במסגרת פעילויות בשיעורי ספורט, גדני"ע שלי"ח, מסעות וטיולים במידה ויש בעיה רפואית.

תאריך: _____ שם ההורים: _____ חתימה _____



שנה"ל _____

להורי התלמידים

שלום רב,

הנדון: 1. אישור יציאה לפעילויות בעיר גבעתיים.

2. אישור שימוש בתמונות התלמידים שצולמו במסגרת ביה"ס.

1. הננו פונים אליכם בבקשה לאשר לבנכם/בתכם להשתתף בפעילויות חוץ בית ספריות המתקיימות בעיר גבעתיים. בפעילויות אלו שמאורגנות ע"י ביה"ס ילוו מורים את התלמידים.

מאשר / לא מאשר

2. ביה"ס מתעד את הפעילויות המתקיימות בו, בין השאר, ע"י צילום האירועים. אנו מעוניינים להשתמש בחלק מהתמונות במסמכים בית ספריים, בעיתונים בית ספריים באתר ביה"ס ובאתר עיריית גבעתיים. אנו מבקשים את אישורכם להשתמש בתמונות של בנכם/בתכם.

מאשר / לא מאשר

***לתשומת לבכם**

אי החזרה של המכתב חתום על ידכם יחשב כדבר הסכמה לאמור לעיל.

שם התלמיד/ה _____ כיתה _____

שם ההורה _____ חתימה _____

בברכה,

**ד"ר אבי בנבנישתי
מנהל ביה"ס**



טופס בקשת חברים ומסלול לשיבוץ בכיתה

פרטים אישיים

בית ספר יסודי: _____ כיתה: _____
שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
שם +נייד הורה 1: _____ שם + נייד הורה 2: _____
מצב משפחתי: _____
נשוי/גרוש/אלמן/חד הורי/אחר _____

בקשת חברים

אבקש ללמוד עם התלמידים הבאים בכיתה: (רשום/רשמי שמות 3 תלמידים לפי סדר עדיפויות, אנו נשתדל להיענות לפחות לבקשה אחת).

שם פרטי ומשפחה: _____ מביה"ס היסודי _____
שם פרטי ומשפחה: _____ מביה"ס היסודי _____
שם פרטי ומשפחה: _____ מביה"ס היסודי _____

• תלמיד/ה שלא ימלא סעיף זה ישובץ עפ"י שיקול בית הספר תיכון קלעי.

בחירת שפה זרה שניה

אני מעוניין/ת ללמוד שפה זרה שנייה: צרפתית / ערבית (הקף/י בעיגול)

שיבוץ לכיתת מצוינות

בכפוף לתנאי הקבלה הנדרשים לכיתת מצוינות במידה והינך מעוניין/ת נא הקף/י בעיגול:
מעוניין/ת / לא מעוניין/ת (**לידיעתך, אין בבחירה שלכם הבטחה לשיבוץ לכיתת מצוינות).

אבחון

נא הקף/י בעיגול: יש / אין (במידה ויש נא להעביר עותק בלבד של האבחון ביום הרישום).

חתימת התלמיד/ה: _____ שם ההורה: _____
חתימת ההורה: _____



ביה"ס התיכון ע"ש ד.קלעי, גבעתיים



תאריך: _____

לכבוד

ביה"ס היסודי

א.ג.נ.,

כתב ויתור סודיות

אני החתום מטה _____ ת.ז. _____ מאשר/ת להעביר ליועצת החינוכית של תיכון קלעי כל מידע וחומר רלוונטי אודות בני/בתי _____ הלומד/ת בכיתה _____ בביה"ס _____, זאת על מנת שקליטתו בבית הספר התיכון תהיה טובה יותר.

ידוע לי שיועצת תיכון קלעי מחויבת לשמור על כל כללי הסודיות לפי הנחיות משרד החינוך.

בברכה,

חתימת ההורים _____



טופס עדכון הקשר והעברת מידע לשני ההורים

(מיועד להורים גרושים)

התאריך _____

שם התלמיד/ה _____

הכיתה _____

דרכי התקשרות עם ההורים

שם ההורה אשר הילד נמצא בחזקתו _____

הכתובת _____

דוא"ל _____ הטלפון _____

שם ההורה האחר _____

הכתובת _____

דוא"ל _____ הטלפון _____

פירוט החלטות שיפוטיות בעניין הילד הנוגעות לענייני חינוך, לרבות הסדרי ראייה (במידת האפשר יש לצרף מסמכים רלוונטיים)

הסדרת הקשר והעברת המידע (כגון העברת מידע שוטף, דיווחי התנהגות, ציונים, תעודות, תאונות שהיו לתלמיד במוסד החינוכי או בפעילות מטעמו וכדומה)

פירוט השתתפות ההורים באספות ובפעילות של המוסד החינוכי (כגון טיולים, טקסים, וכדומה)

חתימת ההורה _____

חתימת ההורה _____

חתימת המחנך או יועץ _____

קוד מסלוקה		סוג חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		

לכבוד

בנק

סניף

כתובת הסניף

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
44632	

1. אני/ו הח"מ _____ שם בעלי החשבון כמופיע בספרי הבנק _____ מס' זהות/ח.פ. _____

כתובת _____ רחוב _____ מס' _____ עיר _____ מיקוד _____

נותן/ים לכם בזה הוראה לחייב את חשבוננו הני"ל בסניפכם בגין _____ מהות/סוג התשלום _____

בסכומים ובמועדים שיומצאו לכם מדי פעם בפעם באמצעי מגנטי ע"י _____ שם המוטב _____ כמפורט מטה ב"פרטי הרשאה".

2. ידוע לי/לנו כי:

א. הוראה זו ניתנת לביטול ע"י הודעה ממני/מאתנו בכתב לבנק ול _____ שם המוטב _____

ב. שתכנס לתוקף, יום עסקים אחד לאחר מתן ההודעה בבנק וכן ניתנת לביטול עפ"י הוראת כל דין. _____

ג. אהיה/נהיה רשאי/ים לבטל חיוב, לא יותר מתשעים ימים ממועד החיוב, אם אוכיח/נוכיח לבנק, כי החיוב אינו תואם את המועדים או הסכומים שנקבעו בכתב הרשאה, אם נקבעו. _____

ד. ידוע לי/לנו כי, הפרטים שצוינו בכתב הרשאה ומילויים, הם נושאים שעלינו להסדיר עם המוטב. _____

ה. ידוע לי/לנו כי, סכומי החיוב עפ"י הרשאה זו, יופיעו בדפי החשבון וכי לא תישלח לי/לנו ע"י הבנק הודעה מיוחדת בגין חיובים אלה. _____

ו. הבנק יפעל בהתאם להוראות בכתב הרשאה זה, כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת, וכל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען. _____

ז. הבנק רשאי להוציאני/נו מן ההסדר המפורט בכתב הרשאה זה, אם תהיה לו סיבה סבירה לכך, ויודיע לי/לנו על כך מיד לאחר קבלת החלטתו תוך ציון הסיבה. _____

ח. נא לאשר ל- _____ בספח המחובר לזה קבלת הוראות אלה ממני/מאתנו. _____

שם המוטב

פרטי הרשאה

1. סכום החיוב ומועדו ייקבעו מעת לעת ע"י _____ שם המוטב _____

עפ"י (העקרונות לקביעתם): _____

2. פרטי החיוב

מועד חיוב אחרון	מועד חיוב ראשון	הצמדה סוג בסיס	תדירות החיוב	מספר חיובים	סכום לחיוב בודד
			חודשי דו-חודשי		

חתימת בעלי החשבון

אישור הצנקה

לכבוד

בית הספר ע"ש דוד קלעי
אהרון גולדשטיין
גבעתיים - 53233

קוד מסלוקה		סוג חשבון	מספר חשבון בנק
בנק	סניף		

קוד המוסד	אסמכתא/מס' מזהה של הלקוח בחברה
44632	

קבלנו הוראות מ- _____ ככבד חיובים בסכומים ובמועדים שיופיעו באמצעי מגנטי שתציגו _____

לנו מדי פעם ואשר מספר חשבוננו/נם בבנק יהיה נקוב בהם, והכל בהתאם למפורט בכתב הרשאה. _____

רשמנו לפנינו את ההוראות ונפעל בהתאם כל עוד מצב החשבון יאפשר זאת: כל עוד לא תהיה מניעה חוקית או אחרת לביצוען: כל עוד לא _____

התקבלה אישור זה לא יפגע בהתחייבויותיכם כלפינו, לפי כתב השיפוי שנחתם על-ידיכם. _____

בכבוד רב,

בנק _____
סניף _____
חתימה וחותמת הסניף _____

תאריך

מקור טופס זה, על שני חלקיו יישלח לסניף הבנק.