



בית ספר
ע"ש ברוך

הצגת כרטיס תלמיד/ה

תיכונ עירובי
אודון קצד

שם משפחה: _____ שם התלמיד/ה: _____ ת. זהות: _____ ס.ב. _____
 ארץ לידה: _____ תאריך לידה: _____ תאריך עליה: _____ מין: _____
 תושב חוזר - ארץ עליה: _____ תאריך עליה: _____ מס' שנים בחו"ל: _____

כתובת: (באם הדירה שכורה חובה להביא צילום דף ראשון של חוזה השכירות).

רחוב: _____ מס. בית: _____ מס. זירה: _____ עיר: _____ מיקוד: _____
 טלפון: _____ פלאפון תלמיד: _____ מס' אחים: _____
 אח/אחות הלומדים בתיכון ז'-השם והכיתה: _____

שם ביה"ס הקודם: _____ עיר: _____ שפה זרה שניה שנלמדה (בנוסף לאנגלית): _____
 שפת דיבור בבית: _____ e-mail _____

מבקשת להיות יחד עם התכונים: (דרג לפי סדר חשיבות): 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

פרטי ההורים: נא לדייק בפרטים!

שם האב: _____ ת.ז. _____ ארץ לידה: _____ שנת לידה: _____
 תאריך עליה: _____ שנות לימוד: _____ מקצוע: _____
 מקום עבודה: _____ טל. בעבודה: _____ טל' נייד: _____

שם האם: _____ ת.ז. _____ ארץ לידה: _____ שנת לידה: _____
 תאריך עליה: _____ שנות לימוד: _____ מקצוע: _____
 מקום עבודה: _____ טל. בעבודה: _____ טל' נייד: _____

ידוע לי כי הפרטים הממלאים על זה בטופס זה יועלו ונוהלו במחשבים של מנהל בית הספר. ידוע כי חלק מהנתונים יועברו לשרות המלגות ולמשרד החינוך והתכנות במטרה יחד עם מידע אחרים מהערכת מידע האת ע"ם הנחלים הקיימים.

תאריך: _____ שם החותם: _____ חתימה: _____



הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

אל: מחנך/ת הכיתה,
מאת: הורי התלמיד/ה
שם התלמיד/ה
שם משפחה
כתה

הנני מצהיר בזה:

1. שלא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בכל הפעילויות הנדרשות במסגרת בית-הספר.
2. שיש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות בפעילויות הנדרשות במסגרת בית-הספר:
 - בשיעורי חינוך גופני
 - בשיעורי ימאות
 - בסוילים
 - בפעילויות אחרות (נא לפרט)

הסיבה הבריאותית לאי יכולתו/ה להשתתף בפעילות היא:

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

מצורף בזה אישור רפואי להגבלת השתתפות.

3. אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה בביה"ס של בני/בתי על כל שינוי ואו הגבלה שיחולו במצב בריאותו/ה.
4. אני מאשר מתן מידע למורה/ים המפקד/ים על הנושאים הכרוכים בנאמץ גופני בכל הקשור למגבלתו/ה להשתתף בפעילות גופנית.

תאריך
שם החורים
חתימת החורים