

הורים יקרים,

אנו שמחים לראותכם בין הורי תלמידינו בשנת הלימודים הבאה ומחלילים לילדכם סיום מוצלח של שנת הלימודים בבית הספר הייסודי.

בהתאם להחלטת המנהלה לחינוך בעיריית ירושלים, הנכם מתבקשים להגיע לבית הספר באחד המועדים הרשומים להן כדי לרשום את בנים/בתיכם לכיתה ז' תש"פ.

הרישום לחט"ב יתקיים בין התאריכים 24.5.19-30.5.19 במצוירות הראשית של הגימנסיה העברית, רחוב קרן קיימת 14.

להלן מועדיו הרישום:

|        |         |             |
|--------|---------|-------------|
| יום ו' | 24.5.19 | 08:30-11:00 |
| יום א' | 26.5.19 | 13:00-18:00 |
| יום ב' | 27.5.19 | 09:00-13:00 |
| יום ג' | 28.5.19 | 13:00-18:00 |
| יום ד' | 29.5.19 | 09:00-12:00 |
| יום ה' | 30.5.19 | 09:00-12:00 |

עליכם להביא עמכם להרישה:

1. את כל הטפסים בערכה המצורפת מלאים וחתומים.

2. תמונות פספורט

3. קבלה על תשלום מקדמה ע"ס 500 ל"נ + השאלה ספרים ע"ס נס 280 (למי שמעוניין)  
באופן של הגימנסיה + הוראת קבוע חתומה.  
לצורך הסדרת התשלומים ונקבלו SMS עם קישור ובמוסף תכלו להיכנס לאתר הגימנסיה תחת לשונית "מידע להורים".

4. צילום תעוזת מחצית א' לכיתה ו'.

5. אבחונים רלוונטיים באם קיימים.

- לא יתקבל רישום של תלמיד/ה שלא ימלא את הנדרש לעיל.
- לא יוכל להבטיח לתלמידים שרישמו לאחר המועד, שיבוץ עם חברים על פי בקשתם והשתתפות בפרויקט השאלה ספרי לימוד.
- **לא יתקבל רישום לאחר המועדים הנוקבים לעיל.**

בברכה,

דני ליבנץ

מנהל הגימנסיה

מירי ראובן

מנהל חט"ב



עיריית ירושלים  
המנגלה לחינוך

**הגמנסיה העברית בירושלים - ע"ש יצחק בן צבי**  
בית ספר על יסודי של שני שנים - עירוני א'



נולד 1909

**שאלון מועמד לתלמיד לשנת תש"ט**

שם: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מגן: ז/ב ת"ז: \_\_\_\_\_

ארץ לידה: \_\_\_\_\_ כתובות: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

פלאפון תלמיד \_\_\_\_\_ טלפון(בית): \_\_\_\_\_ מייל: \_\_\_\_\_

שפה אם של הילד: \_\_\_\_\_ שפה מדוברת בבית: \_\_\_\_\_

מספר אחיהם ( מתחת לגיל 18): \_\_\_\_\_

מצב משפחתי: גשואים / גרוושים / אלמן / פרודים / אחר

האם קיימת רגשות/אלרגיה מסכנת חיים? לא/כן, נא פרטו: \_\_\_\_\_

האם נערך אבחון: דיזקטי/ פיסכולוגיה/ ביוורולוגיה/ אחר \_\_\_\_\_ שנה: \_\_\_\_\_

האם הילד קיבל סייע: שעות פרטניות/ שעות שילוב/ שעות דורבר/ דיפרנציאלי/ מורה פרטית/  
רגשי/ מיל"א/ אחר \_\_\_\_\_

האם נערכ בעבר תהליכי השמה? \_\_\_\_\_

| אם | אב | שם               |
|----|----|------------------|
|    |    | תעודת זהות       |
|    |    | שנת לידה         |
|    |    | ארץ לידה         |
|    |    | שנת עלייה        |
|    |    | שנת השלכה        |
|    |    | מקצוע            |
|    |    | מקום עבודה       |
|    |    | טלפון מקום עבודה |
|    |    | פלאפון           |
|    |    | מייל             |

## פתיחה ועדכו ברטיס תלמיד

ידוע לי כי הפרטים המומלאים על ידי בטופס זה יועלו וינוהלו במחשב למטרות ניהול פדגוגי בית ספרי.

ידוע לי כי חלק מהנתונים יועבר לרשות המקומית ולמשרד החינוך והתרבות במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע וזאת עפ"י הנהלים הנוכחיים.

ידוע לי שתיתכן הعلاה של תМОנות תלמידים, בהן בניבתי לאתר בית הספר ולニזולטר הבית ספרי.

המידע לא ישמש לצורנים אחרים.

## בריאות התלמיד

### הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

שם תלמיד/ה \_\_\_\_\_

בבית הספר \_\_\_\_\_ ישוב \_\_\_\_\_

מأت: חורי התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

כיתה \_\_\_\_\_ שם פרטי משפחה \_\_\_\_\_ מס'ר ת.ז. \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי :

1. לא ידוע לי על מוגבלות בריאותית המונעת מבני/בתמי להשתתף בפעילויות

הנערכות בבית הספר ומטעמו.

2. יש לבני/בתמי מוגבלות: בריאותיות המונעת השתתפות מלאה/חלקית בפעילויות בבית הספר ומטעמו, כלהלן:

פעילויות גופנית : \_\_\_\_\_

טיולים : \_\_\_\_\_

פעילויות אחרת: \_\_\_\_\_

טיפול רפואי המגבלה : \_\_\_\_\_

מצורף אישור רפואי שנינו ע"י : \_\_\_\_\_

لتגובה \_\_\_\_\_

3. יש לבני/בתמי מוגבלה בריאותית כרונית (כגון: אסתמה, סוכרת נוריס, אפילפסיה, מחלת ממארת ועוד) : \_\_\_\_\_

מצורף אישור רפואי המעיד על המגבלה ומתאר את מהותה שניתן

ע"י : \_\_\_\_\_ ולתקופה : \_\_\_\_\_



## הגמנסיה העברית בירושלים - ע"ש יצחק בן צבי

בית ספר על יסודי של שנתי - עירוני א'



שם, כתובת ומספר טלפון לפניה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

4. בני/בתינו נוטל תרופות/ות באופן קבוע: לא/כן, נא פרט \_\_\_\_\_
5. בני/בתינו סובל מרגשות לתרופות, מזון/אחר: לא/כן, נא פרט \_\_\_\_\_
6. לבני/בתינו הייתה תגובה חריפה למטען חיסון בעבר: לא/כן, נא פרט \_\_\_\_\_
7. מידע נוסף רלוונטי לכצוב הבריאות של בני/בתינו \_\_\_\_\_
8. אני מאשר/ת כי ידוע שבמסגרת שירותם הבריאותי לתלמיד/ה יקבל/תתקבל בני/בתוי חיסון לפי תוכנית חיסונים הנקבעת מראש על ידי הנהלת משרד הבריאות.
9. אני מאשר/ת מטען חילונים לבתי/בני לפי תוכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למבחן/ת הבדיקה או לאחות ביה"ס, ומתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים הנוכחי.
10. אני מתחייב/ת להודיע למבחן/ת הבדיקה או לאחות ביה"ס אם אחד מבני המשפחה גרים עם התלמיד סובל ממצב בריאות הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלת או טיפול כימותרפי למשל) ועשוי להיותמושפע מטען החיסון לתלמיד).
11. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותם הרפואי לתלמיד יעבור/תüber בבני/בתוי בדיקת רופאה/ה אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות ביה"ס. אני מודעת/ת לחשיבות נוכחות הבדיקה ומתחייב/ת להגיע אליה. אני מאשר/ת כי בהדרי מתקיים הבדיקה בנוכחות מבוגר אחר.
12. אני מתחייב/ת להודיע למבחן/ת על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיכולו במצבם הבריאותי של בני/בתוי.
13. אני מאשר/ת מטען מידע רלוונטי למורים המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתוי.
14. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע אודוטיו את ביה"ס:
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שמות הורים \_\_\_\_\_ חתימת הורה \_\_\_\_\_

**לכבוד**

**הנהלת הגימנסיה העברית**

**ירושלים**

שלום רב,

יזוע לנו שבגימנסיה העברית קיימת תכנית לימודים נוספת. על פי התכנית ניתנים מקצועות לימוד ושות הוראה מעבר להקצתה של משרד החינוך והתרבות וקבוצות התלמידים הן קטנות מהתקן שנקבע על ידי משרד החינוך.

התשלומים עבור התל"ין יגבה במסגרת התשלומים השנתיים לבית הספר ויפורט בחזרה התשלומיים.

**שם ההוראה: \_\_\_\_\_ חתימת ההוראה:**

**תשלומי ביה"ס**

תשלומי ביה"ס לשנה"ל תש"פ נקבעים בכפוף לאישורי משרד החינוך על גביה מההוראים בחטיבות והבניינים.

חזר מפורט ישלח אליכם בתחילת שנת הלימודים.

את הוראת הקבע וממצ"ב יש להחתים בבנק ויש להביאה חתומה בעת הרישום.

את הוראות הקבע יפעיל ביה"ס החל מחודש אוקטובר ב- 7 תשלום שווים לאחר שתקבלו את חזרה והגביה המפורט.



הגמנסיה העברית בירושלים - ע"ש יצחק בן צבי  
בית ספר על יסודי שש שנתי - עירוני א'



**לכבוד**

**הנהלת הגמנסיה העברית**

**ירושלים**

**שלום רב,**

**הנדון: אישור יציאה לטיולים סיורים וכו'**

אנו מאשרים בזאת יציאת בנו/בתנו אל מחוץ לתחומי  
bih"s במהלך שנות הלימודים, לכל פעילות חינוכית או לימודית שתתבצע.

לגביו טיולים שנתיים וגיוחות יתבקש אישור בנפרד.

\_\_\_\_\_  
שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חתימת הורים \_\_\_\_\_

### פרויקט השאלת ספרי לימוד

שלום רב,

בגימנסיה העברית מתקיים פרויקט השאלת ספרי לימוד בחטיבת הביניים.

תמורת סכום של - 280 ש"ח מקבל כל תלמיד/ת הנרשמת לפרויקט, ערכת ספרי לימוד לשנת הלימודים, כולל חוברות עבודה. יש לציין כי הספרים משומשים וכי ועדת מיוחדת בוחנת כשרותם מיידי שנה, לשימוש חוזר.

השאלת הספרים אינה כוללת אטלס, ספר תנ"ך מלא ומילון אוקספורד כנדרש.

הספרים יחולקו בתחילת חודש אוגוסט בבית הספר. על מנת החלוקה תבוצע הוועדה בנפרד.

ע"מ להירשם יש לצרף לטופס זה אישור תשולם מקוון עבור הפרויקט באתר הגימנסיה תחת "מידע להורים".

שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_ מעוניין/מעוניינת להצטרף לפרויקט

השאלת ספרי לימוד בשנת הלימודים תש"פ

חתימתה של ההוראה: \_\_\_\_\_ שם ההוראה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_



**הגימנסיה העברית בירושלים - ע"ש יצחק בן צבי**  
בית ספר על יסודי של שני שנות לימוד - עירוני'A'



**אישור ויתור סוחיות**

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ ת"ז התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

כיתה: \_\_\_\_\_

מספר מס' סטודנט: \_\_\_\_\_

א. הריני להביע את הסכמתי להעברת מידע על בני/בתמי, מביה"ס היסודי – לידי  
יועצת הגימנסיה העברית.

ב. הריני להביע את הסכמתי לקבל מידע מהשירות הפסיכולוגי (אם קיימים תיק)  
ליידי פסיכולוגית הגימנסיה.

שם אם: \_\_\_\_\_ חתימת אם: \_\_\_\_\_

שם אב: \_\_\_\_\_ חתימת אב: \_\_\_\_\_

