



י' אדר תשע"ח
25 פברואר 2018

טופס רישום לשנה"ל תשע"ט

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	מין	שם חטיבת הביניים
תאריך לידה	קופ"ח	email		

תושב חוזר / עולה

כתובת:

ישוב	רחוב	מס' בית	כניסה	דירה	מיקוד

טלפונים:

טלפון בית	פקס בית	טלפון חירום	נייד תלמיד

פרטי הורים:

נתוני אב:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה	שנות לימוד
טלפון עבודה	טלפון נייד	מקום עבודה	תפקיד (אין חובה לציין)	
מצב משפחתי	כתובת אחרת למשלוח מכתבים			email

נתוני אם:

מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	שנת לידה	שנות לימוד
טלפון עבודה	טלפון נייד	מקום עבודה	תפקיד (אין חובה לציין)	
מצב משפחתי	כתובת אחרת למשלוח מכתבים			email



אחים/יות עד גיל 18:

שם	תאריך לידה	
		1
		2
		3
		4
		5

אישורי הורים

הריני מביע את הסכמתי לשיתוף בני / בתי בפעילויות הבאות של אתר האינטרנט של תיכון היובל
: www.hayovel.co.il

הצגת תמונה של בני / בתי.

שימוש בקול בני / בתי.

פרסום חיבור, עבודה או הבעת דעה של בני / בתי.

חתימת האב: _____ חתימת האם: _____



13.3.18

התחייבות הורים

הנדון: תשלומי רשות בגין פעילויות העשרה ותשלומים מרצון לפעילויות חינוכיות ולימודיים ייעודיים.

1. אני הח"מ, מבקש/ת כי ילדי _____ ישתתף בפעילויות ההעשרה של ביה"ס ומתחייב/ת לשאת בתשלומים כאמור בחוזר פירוט התשלומים מאושר על ידי הנהלת ביה"ס וועד ההורים.
- ידוע לי כי השתתפות בני/בתי בפעילויות כרוכה בתשלום על פי טבלת התשלומים שמאושרת ע"י ועדת החינוך של הכנסת ו/או משרד החינוך, וועד ההורים המוסדי, המצורפת בזאת ומהווה חלק בלתי נפרד מהתחייבות זו.
2. אני מתחייב לשלם בגין הפעילויות הנ"ל עד לתאריך סוף ספטמבר.
3. הורה אשר לא יודיע לבית הספר כי הינו מעוניין שבנו/בתו יקבלו את השירותים האמורים ובנו/בתו בכל זאת ישתתפו בפעילויות אלה יחויבו בהתאם למופיע בחוזר התשלומים המצורף בזאת גם אם לא חתם על ההתחייבות.

בכבוד רב,

שם ההורה + חתימה

תאריך



הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

תאריך _____

פרטי תלמיד:

שם	בית ספר קודם	כיתה	ישוב	קופ"ח

פרטי הורים:

שם	מספר זהות
האב	
האם	

אני מצהיר כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני / בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר מטעמו.
- יש לבני / בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בבית הספר מטעמו.
- כדלקמן:

- פעילות גופנית
- טיולים
- פעילות אחרת _____
- תיאור המגבלה _____
- מצ"ב אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה _____

- יש לבני / בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו').
- מצ"ב אישור רפואי שניתן ע"י _____ לתקופה _____
- פרטי קשר לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

1. אני מאשר/ת כי ידוע לי שמשרד הבריאות מחסן תלמידים בבית הספר לפי תכנית חיסונים הנקבעת על ידו ומתפרסמת בעיתונות לקראת כל שנת לימודים.
2. אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני / בתי לפי תכנית זו. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך הכיתה או לאחות בית הספר.
3. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה או לאחות בית הספר אם אחד מבני המשפחה הגרים עם התלמיד סובל ממצב בריאותי הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלה או מטיפול כימוטרפי, למשל) ועשוי להיות מושפע ממתן החיסון לתלמיד.
4. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי בריאות לתלמיד ייעבור בני / בתי בדיקת רופא. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר.
5. אני מתחייב/ת להודיע למחנך הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאותי של בני / בתי.
6. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על נושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני / בתי.

חתימת האב: _____ חתימת האם: _____



ויתור סודיות

הריני מייפה את כוחה של יועצת שכבה י' בתיכון היובל, לקבל מידע

על בני / בתי: _____

1. מהשירות הפסיכולוגי.
2. מיועצת חטיבת הביניים.
3. אחר: _____

בכבוד רב,

שם ההורה: _____ חתימה: _____
שם ההורה: _____ חתימה: _____

תאריך: _____



13.3.2018

שלום רב,

ברוכים המצטרפים לתיכון היובל

הנדון: הפעלת פרויקט השאלת ספרי לימוד בשנה"ל תשע"ט
חוסכים כסף, זמן ושומרים על הסביבה

רקע

תיכון היובל מפעיל את פרויקט השאלת ספרים זו השנה הרביעית. גם בשנת הלימודים תשע"ט נמשיך להציע לתלמידי החטיבה להשתתף בפרויקט השאלת ספרי לימוד.

משמעות פרויקט השאלת ספרים

פרויקט השאלת ספרים מבוסס על חוזר מנכ"ל של משרד החינוך (תשע"א עב/8 א). משרד החינוך משקיע משאבים רבים בקידומו ובהטמעתו בבתי הספר. המשרד מנחה ומלווה את בתי"ס לאורך כל תקופת ההסתגלות כדי להבטיח שימוש מושכל ואחראי בתקציב המשרת את המטרה: שכל תלמיד יצטייד בסל ספרי לימוד מלא, עדכני במצב ראוי ובמינימום עלויות.

יתרונות פרויקט השאלת ספרי לימוד בחטיבה:

- הקלה משמעותית בנטל הכספי המוטל על ההורים. עלות סל ספרים כ-750 לעומת **320 ₪** במסגרת השאלת ספרים.
- הסרת הנטל של רכישת הספרים על ידי ההורים כל שנה.
- מתן הזדמנות שווה לכל התלמידים לפתוח את שנת הלימודים עם "סל ספרים" מלא.
- חינוך הילדים לערך של כבוד לספר ופיתוח אחריות לרכוש האמור לשרת גם אחרים.
- מודעות לערכי איכות הסביבה.

משמעות פרויקט השאלת ספרים להורים ולתלמידים:

- בית הספר מספק את ספרי הלימוד והחוברות הנדרשים לתלמידים בהתאם לרשימת הספרים שנקבעה ע"י הנהלת ביה"ס.
- בסוף כל שנת לימודים אחריות התלמידים להחזיר את הספרים לביה"ס במצב תקין כפי שהתקבלו **עד לתאריך 20.6**.
- (רשימת ספרי הלימוד להחזרה תמסר לכם לקראת מועד החזרה).
- עלות השאלת הספרים **320 ₪** לכל שנת לימודים בנפרד י"א י"ב.
- **תאריך אחרון להרשמה הינו 20.6.2018**
- הנכם מתבקשים להסדיר את ההרשמה בהקדם על מנת שניתן יהיה להערך כיאות. **לתשומת לבכם:**

- ❖ ההשאלה **אינה כוללת** מילון רב מילים, מילון אוקספורד, תנ"ך מלא וחוברות ברכישה מרוכזת ע"י ביה"ס במידת הצורך.
- ❖ על התלמידים להקפיד לשמור על תקינות הספרים. בסוף שנה"ל הספרים יוחזרו לביה"ס במצב תקין כפי שהיו בתחילת השנה. במקרה של אבידה או נזק על התלמיד יהיה לשלם את מחירו המלא של הספר.
- ❖ השאלת הספרים מתבצעת ע"פ הנחיות משה"ח.
- ❖ רשימת הספרים מפורסמת באתר ביה"ס.

הורים המעוניינים להצטרף לפרויקט השאלת ספרים מתבקשים לפנות בהקדם

ההרשמה אפשרית עד תאריך 20.6.2018

בכבוד רב,

עופר אילות
מנהל ביה"ס

דני מאן
יו"ר ועד הורים מוסדי



כתב הצהרה להתחייבות להורים שאינם חיים יחדיו / הורה עצמאי

* אני הח"מ: _____ מספר זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | |

הנני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הנה _____ החל מיום _____.

* אני הח"מ: _____ מספר זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | |

הנני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הנה _____ החל מיום _____.

עושה כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי לרישום/ביטול רישום/להעברת הקטין _____

מספר תעודת זהות של התלמיד/ה: (להלן: "הקטין") | | | | | | | | | | | | | | | | | | ללימודים בבית ספר בעיר הרצליה.

הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי: (יש לסמן את האפשרות המתאימה)

הנני אפטרופסו החוקי של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו. מצב אסמכתא המעידה על כך.

הנני אפטרופסו החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:

שם: _____ מספר זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ובקשתי לרישום/ביטול רישום/להעברת הקטין נעשתה בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו. להלן חתימת האחראי הנוסף או לחלופין הסכמתו בכתב, מצורפת להצהרה זו.

הנני אפטרופסו החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:

שם: _____ מספר זהות | | | | | | | | | | | | | | | | | |

והנני מצהיר/ה כי ניסיתי, ללא הצלחה, לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/ביטול רישום/העברה. מצ"ב הצהרה מאושרת על-ידי עורך דין בדבר ניסיון זה.

הנני מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה הינו נכון.

ידוע לי כי אם יימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/העברה של הקטין, וכן, לנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על-פי דין.

עוד ידוע לי, כי אשא בכל האחריות בגין הנזקים שייגרמו היה והמידע שמסרתי אינו נכון.

הנני מוותר/ת בזאת על כל טענה באשר לפגיעה בפרטיותי מכוח כל דין או הסכם, ולא תהיה לי טענה ו/או תביעה מכל סוג שהוא בקשר עם מסירת המידע כאמור לעירייה.

הנני מתחייב/ת להודיע לגורם הרלוונטי באגף החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר.

לראייה באתי על החתום:

תאריך: _____ שם: _____ ת.ז. | | | | | | | | | | | | | | | | | | חתימה _____

תאריך: _____ שם: _____ ת.ז. | | | | | | | | | | | | | | | | | | חתימה _____