

בס"ד

שמחים על הצטרפותכם למקיף ב' אשקלון!

- מצ"ב טפסי רישום לשנת הלימודים תשפ"ד יש למלא את כל הטפסים כדי להשלים את הרישום לבית הספר. כדי שבנכם/בתכם ישובץ/תשובץ למסלול המתאים לו/ה, נשמח שתבחרו את המסלול הרלוונטי.
- א. כיתת ממר"ם- המסלול המוביל למצוינות בתחום הטכנולוגי ובתחום מדעי המחשב תכנות שפת קוד ועוד...
- תלמידי הכיתה ילמדו גם שיעורים אנגלית ושיעורים מתמטיקה להשבת הישגיהם
- ב. מסלול נחשון- הרחבת הדעת בהיקף של 6 שעות של למידה סיורים ושיחות בנושא מנהיגות
- ג. מסלול כיתה עיונית- כיתה ללא תוספת שעות אך מוכוונת לתעודת בגרות איכותית.

המסלול הנבחר: _____

ניתן להוסיף בשלושת המסלולים לעיל, קורסים להרחבת הדעת בהיקף של שיעורים בשבוע. נא ציינו את התחום המועדף:

1. תחום המוזיקה
2. תחום הספורט
3. תחום התיאטרון
4. תחום האומנות
5. אחר- _____

התחום המועדף: _____

מזכירות ביה"ס ישלחו אליכם את טפסי הרישום במייל.

- קיימת אפשרות למלא את הטפסים במלואם ולשלוח במייל חוזר + צילום ת.ז (כולל ספח) + תעודות מחצית א' של השנה כיתה ו' ותעודה של שנה קודמת כיתה ה.

- אפשרות נוספת היא להגיע לביה"ס בכתובת יצחק בן צבי 6, אשקלון - בין השעות 09:00-15:00.

יש להצטייד צילום ת.ז (כולל ספח) + תעודות מחצית א' של השנה כיתה ו' ותעודה של שנה קודמת כיתה ה.

תלמידים תושבי חוץ צריכים לצרף בנוסף לטפסים הנלווים אישור מועצה

טופס פרטים אישיים עבור תלמיד חדש לשנה"ל תשפ"ד

פרטי התלמיד :

	שם התלמיד	עיר מגורים	
	שם משפחה	כתובת	
	מס' ת.ז./דרכון	טלפון בבית	
	תאריך לידה	מס' נייד	
	ארץ לידה	חבר קופ"ח	
	תאריך עליה	בי"ס קודם	
*מצב בריאותי (נא להקיף בעיגול ולפרט מטה): אין / אלרגיה / אסטמה / רגישויות מסוימות / אחר פרטו מצבו הבריאותי של הילד :			

פרטי ההורים :

אב	אם	
		שם + משפחה
		מס' ת.ז. / דרכון
		שנת לידה
		מס' שנות לימוד
		עיסוק
		מקום עבודה
		טלפון בעבודה
		מס' נייד
		דוא"ל (כתובת E-mail)
		מצב משפחתי (להקיף בעיגול)
		הורה משלם (סימון ב V-)
		הורה אחראי (סימון ב V-)
		טלפון חירום + קירבה לילד

ילדים נוספים מתחת לגיל 18 (בנוסף לתלמיד הנרשם)

מס' / שם :	גיל	מסגרת
1		
2		
3		
4		
5		

מס' / שם :	גיל	מסגרת
1		
2		
3		
4		
5		

פרטי דיווח נוספים עבור התלמיד:

	לא / כן	שעות שילוב שקיבל בבי"ס הקודם
	לא / כן	האם קיים אבחון (יש לצרף את האבחון)
הוראה מתקנת / אסטרטגיות למידה / ריפוי בעיסוק / קלינאית תקשורת / טיפול רגשי / אחר (פרט/י) :		התערבות טיפולית (יש להקיף בעיגול)
אם כן פרט/י:	לא / כן	האם יש אנשים נוספים המתגוררים עם המשפחה?
אם כן פרט/י את שם העו"ס המטפל : מס' טלפון נגיש :	לא / כן	האם יש קשר עם שרותי הרווחה

*יש להציג אישור מבית ספר, ללא אישור לא יהיה ניתן להעלות את התלמיד לוועדת שילוב.

אני החתום/ה מטה מאשר בזאת כי מילאתי את כל הפרטים אודות מצב בני/בתי יעבור למקיף דתי ב' אשקלון

שם ממלא הטופס: _____ קרבה: _____
 חתימה: _____ תאריך: _____