



תאריך \_\_\_\_\_

### בקשת קליטה למוסד חינוכי בעיר למשפחות המפונים

#### יש לצרף לבקשה:

1. ספחי ת.ז. של שני ההורים.
2. אבחונים – במידה ויש.
3. במידה ועבר ועדת אפיון וזכאות – יש לצרף את החלטת הועדה.

#### פרטי הורים:

שם האב: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_

מייל: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ טל' נייד: \_\_\_\_\_

מייל: \_\_\_\_\_

כתובת מגורים ממנה הגעתם: \_\_\_\_\_

כתובת מגורים בגבעת שמואל: \_\_\_\_\_

סמן את הנכון: נשואים / אחר: \_\_\_\_\_

#### פרטי הילדים:

שם הילד: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מין: ז / נ

כיתה: \_\_\_\_\_ לומד בב"ס: \_\_\_\_\_ טלפון בב"ס: \_\_\_\_\_

מגזר: מ"מ / ממ"ד

חינוך רגיל / חינוך מיוחד:

האם עבר וועדת אפיון וזכאות: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את תשובת הוועדה.

האם יש לתלמיד אבחון לימודי כלשהו: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את המסקנות בלבד.

=====

שם הילד: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מין: ז / נ

כיתה: \_\_\_\_\_ לומד בב"ס: \_\_\_\_\_ טלפון בב"ס: \_\_\_\_\_

מגזר: מ"מ / ממ"ד

חינוך רגיל / חינוך מיוחד:

האם עבר וועדת אפיון וזכאות: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את תשובת הוועדה.

האם יש לתלמיד אבחון לימודי כלשהו: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את המסקנות בלבד.

=====

**שם הילד:** \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מין: ז / נ  
כיתה: \_\_\_\_\_ לומד בב"ס: \_\_\_\_\_ טלפון ביי"ס: \_\_\_\_\_  
מגזר: מ"מ / ממ"ד  
חינוך רגיל / חינוך מיוחד : \_\_\_\_\_  
האם עבר וועדת אפיון וזכאות: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את תשובת הוועדה.  
האם יש לתמיד אבחון לימודי כלשהו: כן / לא, במידה וכן – יש לצרף את המסקנות בלבד.

### הסכמה לויתור על חובת הסודיות

אנו החתומים מטה, הורי:

שם הילד/ה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

**מוותרים על סודיות המידע לגבי בננו/בתנו, עבור אגף החינוך בעיריית גבעת שמואל ובית הספר המיועד.**

שם האב: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

טלפון נייד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

את הטופס יש לשלוח למייל:

[Sarit\\_saban@givat-shmuel.muni.il](mailto:Sarit_saban@givat-shmuel.muni.il)