



טופס הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם בבית הספר – שנה"ל תשפ"ב

א. הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם בבית הספר

בית הספר: _____	היישוב: _____
אל: מחנך/ת הכיתה מר/גב' _____	
שם התלמיד: _____	
שם פרטי ושם משפחה	מס' ת.ז.
כיתה	

תאריך הלידה: _____ המין: ז/נ

הכתובת: _____

כתובת הדוא"ל: _____

שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.

2. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנדרשת בבית הספר ומטעמו, כדלקמן:

- פעילות גופנית

- פעילות בחדר כושר

- טיולים

- תחרות ספורט של בתי הספר (בכיתות ז' – י"ב)

- פעילות אחרת: _____

תיאור המגבלה: _____

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על _____

לתקופה: _____

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית לא/כן.

פרט את מהות המחלה ואת המגבלות בפעילות: _____

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____

לתקופה: _____

4. בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן.

פרט: _____

5. בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון: לא/כן.

פרט: _____

6. במידה וסומן כן בלפחות אחת מהשאלות 2-5, יש לצרף:

א. סיכום מידע רפואי עדכני המעיד על המצב הבריאותי או על הרגישות לתרופה או למזון.



ביה"ס הקהילתי, חטיבת ביניים א' ע"ש רוגוזין.

טופס רישום לחטיבה א' רוגוזין לשנה"ל הלימודים תשפ"ב

פרטי תלמיד

ת.ז. / דרכון	תאריך לידה	מגדר: זכר / נקבה
שם פרטי	לאום	
שם משפחה	ארץ לידה	תאריך עליה

נתונים בית ספריים

שכבה/ כיתה _____		
אחים (עד גיל 18)		קופת חולים
מגבלה רפואית	שפת דיבור	שפת דיבור משנית
בי"ס מזין:	הערה	
תושב חוזר - לא / כן	תלמיד אורח - לא / כן	

כתובת

יישוב	שכונה
רחוב	מספר בית
מספר דירה	כניסה
טלפון בית	נייד תלמיד
דוא"ל תלמיד	

פרטי אב

ת.ז.		שם פרטי		תאריך לידה	
לאום		שם משפחה		ארץ לידה	
מצב משפחתי		סטטוס אפוטרופוס			
שפת דיבור		שנות לימוד		עיסוק	
משלם		כן / לא		מגבלות משפטיות	
כן / לא		לא			
נא למלא רק במידה והכתובת שונה מכתובת התלמיד		ישוב		שכונה	
רחוב		מספר בית			
מספר דירה		כניסה			
טלפון בית		נייד אב			
דוא"ל אב					

פרטי אם

ת.ז.		שם פרטי		תאריך לידה	
לאום		שם משפחה		ארץ לידה	

מצב משפחתי		סטטוס אפוטרופוס			
שפת דיבור		שנות לימוד		עיסוק	
משלם		כן / לא		מגבלות משפטיות	
כן / לא		לא			
נא למלא רק במידה והכתובת שונה מכתובת התלמיד		ישוב		שכונה	
רחוב		מספר בית			
מספר דירה		כניסה			
טלפון בית		נייד אם			
דוא"ל אם					

תאריך _____ שם _____ חתימה _____