



מדינת ישראל
משרד החינוך



בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

טופס רישום תלמיד/ה חדשה/ה העולה לכיתה ז' לשנת הלימודים תשפ"ד

פרטי התלמיד/ה כפי שמופיע בתעודת הזהות:

מספר תעודת זהות: _____

מגדר- זכר /נקבה (הקף בעיגול)

שם פרטי של התלמיד/ה: _____

שם משפחה: _____

תאריך לידה מלא: ____/____/____

עיר /ישוב מגורים: אודים/ ארסוף/ בני ציון/ בצרה/ בית יהושע/ געש/ גליל ים/ יקום/ חרוצים/ כפר נטר/ כפשי"ר/ צוקי-

ים/ רשפון/ תל יצחק/ שפיים/ אחר _____ (הקף בעיגול)

כתובת מגורים מלאה (שם הרחוב, מספר, כניסה, מיקוד): _____

באיזה קופת חולים התלמיד/ה- מכבי/ כללית/ מאוחדת/ לאומית (הקף בעיגול)

מספר נייד התלמיד/ה- _____

בוגר בית ספר יסודי – ויצמן/ אדם וסביבה/ גשר/ חובב/ אחר: _____ (הקף בעיגול)

מספר האחים לא כולל התלמיד/ה עד גיל 18: _____

פרטי ההורים:

מצב משפחתי: נשואים/ אלמן/ חד הורי/ גרושים/ פרודים (הקף בעיגול)

פרטי הורה ראשון:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

תעודת זהות: _____

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנעורים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.facebook.com/BeitHaChinuchMoshavot)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

מספר שנות לימוד של ההורה: _____

טלפון נייד: _____

מייל של ההורה הראשון (יש לכתוב ברור וקריא): _____

כתובת ההורה (רק במידה וגרושים): _____

פרטי הורה שני:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

תעודת זהות: _____

מספר שנות לימוד של ההורה: _____

טלפון נייד: _____

מייל של ההורה השני (יש לכתוב ברור וקריא): _____

כתובת ההורה (רק במידה וגרושים): _____

חובה לצרף לטופס זה :

- צילום תעודת זהות +ספח עם הכתובת העדכנית
- תמצית רישום של הילדים (דרך אתר משרד הפנים)
- אישור הישוב לתושבות
- צילום גיליון תעודה מחצית א' כיתה ו'

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנוערים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טופס ויתור סודיות

להורים לתלמידי כיתות ו' שלום,

בבית החינוך המשותף חוף השרון אנו נערכים לקליטת תלמידי כיתות ו' המיועדים ללמוד בחטיבת הנעורים בכיתה ז' בשנה"ל הבאה.

מלאכת הקליטה היא משימה ראשונה במעלה מבחינתנו.

על מנת שנוכל להיטיב את הקליטה אנחנו מבקשים להכיר את התלמידים מבחינה לימודית, רגשית וחברתית ואנו מקיימים תהליך זה מדי שנה כחלק משגרת הקליטה.

מצורף טופס ויתור סודיות, שיאפשר לנו לשמוע מהצוות שליווה את התלמידים בבית הספר היסודי, בו למדו, מהם המענים הטובים ביותר בתחומים אלה, שאנו יכולים להעניק להם, בכדי להבטיח שתהליך הקליטה שלהם יהיה הנכון והמוצלח ביותר.

שם מלא של התלמיד/ה: _____

- הנני מאשר בזאת למחנכת הכיתה וליועצת השכבה בבית הספר היסודי להעביר מידע בנוגע לבני/ בתי לצוות החינוכי של שכבת ז' בבית החינוך המשותף חוף השרון וזאת על מנת לשפר ולהיטיב את הקליטה של בני/בתי בהיבט הלימודי/ חברתי / רגשי.
- הנני מאשר בזאת להעביר לביה"ס חוף השרון תלקיט מעברים.

שם החותם (שם פרטי + משפחה): _____

ת.ז של החותם: _____

חתימה: _____

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנעורים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

שאלון אישי והכרות ליועצת ימולא ע"י התלמיד/ה

תלמיד/ה יקר/ה כדי שנוכל להכירך מעט לקראת ההיערכות לשיבוץ בכיתה ז' אנא מלאי את הפרטים הבאים:

פרטי התלמיד/ה כפי שמופיע בתעודת הזהות:

מספר תעודת זהות: _____

מגדר- זכר /נקבה (הקף בעיגול)

שם התלמיד/ה: _____

שם משפחה: _____

_____ אני מתעניין במקצועות הבאים :

_____ אני מתקשה במקצועות הבאים:

_____ תחביבי הם:

_____ בקשות מיוחדות:

אני רוצה שהמחנכת/יועצת שלי בכיתה תדע ש:

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנעורים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

שאלון להורי התלמיד/ה העולה לחטיבת הנעורים בשנה"ל תשפ"ד

להורים שלום,

לקראת שנת הלימודים הבאה, אנו מבקשות מכם מספר פרטים אישיים שסייעו לנו להכיר את ילדכם ולהיטיב עבורו את המעבר לחטיבת הנעורים.

אנא מלאו את הפרטים בשאלות המופיעות מטה. במידה ובנכם/בתכם עבר/ה אבחונים חשוב לצרף עותק שלהם.

שם מלא של התלמיד/ה: _____

שם הורה ממלא הטופס: _____

מאפיינים אישיים: ציין/ציני תחומי חוזק ועניין של הילד/ה:

האם מנקודת מבטכם קיים קושי מסוים שעשוי להקשות על התאקלמותו/ה של ילדכם בחטיבת הנעורים?

האם אותרו קשיים ספציפיים ע"י גורם מקצועי? באיזה תחום? ע"י מי?

האם ישנן המלצות / הנחיות שאתם מעוניינים לשתף אותנו בהן?

האם עבר בנכם / בתכם אבחון דידקטי / אבחון פסיכולוגי / אבחון נירולוגי (קשב), ואצל מי?

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנעורים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

האם בנכם/בתכם היה/הייתה בעבר בכיתת חינוך מיוחדת? אם כן, פרטו היכן ומתי.

האם קיבל ילדכם סיוע מערכתי בבית הספר? אם כן, בחרו את הסיוע הרלוונטי. אם לא, בחרו לא.

- מתי"א - הוראה מותאמת
- מתי"א - טיפול באמנות, תנועה, מוסיקה
- מועדונית
- פר"ח
- לא קיבל סיוע

האם קיבל ילדכם סיוע כלשהו במסגרת פרטית? אם כן, בחרו את הסיוע הרלוונטי. אם לא, בחרו לא. *

- הוראה מותאמת
- שיעורים פרטיים
- חונכות או פר"ח
- לא

הערות נוספות:

במידה ויש אבחון יש לסרוק ולצרף עותק של האבחון במעטפה נפרדת ולרשום על המעטפה עבור היועצת.

אישור מטעם בית הספר על קבלת אבחון.

שם המקבלת: _____ חתימת ביה"ס: _____

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הנעורים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)