

שאלון היכרות ומידע

לשם שילוב ילדים ותלמידים מאזורי הלחימה במוסד חינוך ברשות קולטת

הורים יקרים,

אנחנו מקדמים את ילדכם בברכה ובחיבוק גדול ומאחלים לו קליטה קלה ונעימה ככל שניתן בגן/ביה"ס שלנו. אנו נעשה כל שביכולתנו כדי להקל עליו ועליכם את ההתאקלמות בקהילת הגן/ביה"ס, ונשמח לעמוד לצדכם בכל דרך – ברוכים תהיו בבואכם.

לשם קליטה מיטבית של ילדכם במסגרת החדשה, נבקשכם למלא את הפרטים הנדרשים בשאלון זה.

שם התלמיד/ה:	מספר תעודת זהות:
גן/כיתה:	תאריך לידה:
כתובת מגורים:	
כתובת מגורים נוכחית:	

פרטי ההורים:

שם	מספר טלפון	שם	מספר טלפון	אנשי קשר נוספים

פרטים על בית הספר בו לומד בנכם/ בתכם בשגרה

שם בית הספר/גן	סמל מוסד (ככל שידוע)	כתובת בית הספר/גן	טלפון
שם היועצת	שם המחנכת/גננת	טלפון (גננת/יועצת/מחנכת)	סוג חינוך- רגיל/מיוחד

שיבוץ בכיתת הלימוד החדשה

- האם ילדכם מכיר תלמידים עמם יבקש להיות בכיתה/בגן? (מכיתתו המקורית, מהישוב שלכם, תלמידים מהגן/בי"ס שלנו) **כן /לא** אם כן ציינו את שמותיהם:

האם לילדכם יש אחים או אחיות שמשתבצים גם הם אצלנו בגן/ בבית הספר?

• **כן / לא**

אם כן ציינו שמותיהם ואת הכיתה: _____

האם לילדכם יש אחים או אחיות שמשתבצים במוסדות חינוך אחרים אצלנו ברשות המקומית?

• **כן / לא**

אם כן ציינו שמותיהם ואת הגיל: _____

במידה שקיים מידע על ילדכם; בהיבטים משפחתיים, רגשיים, התנהגותיים, חברתיים או לימודיים, שחשוב לכם שבית הספר ידע כדי לסייע לילדכם, אנא כתבו זאת כאן:

תחום בריאותי

אני מצהיר/ה כי :

1. לא ידוע לי על בעיות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות המתקיימת בגן/בבית הספר
2. ידוע לי כי יש לבני / לבתי בעיות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/ חלקית בפעילות הנערכת בגן/בבית הספר.

פעילות גופנית

טיולים/ פעילות אחרת

תיאור המגבלה: _____

3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'). פרט: _____

אני מתחייב/ת להודיע לצוות החינוכי על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.

שם ההורה: _____ חתימה: _____