



אפריל 2016

תלמידות, תלמידים והורים יקרים שלום רב,

אנו, קהילת עירוני ה', מברכים על הצטרפותו/ה של בנכם/בתכם לבית ספרנו. אנו כאן למענך, ונכונים לענות על כל שאלה או תהייה. מוגשת לך בזאת ערכת רישום כוללת ומקיפה. נבקשך לקרוא ערכה זו בקפדנות ולפעול לפי ההנחיות.

לפי המידע שקיבלנו מעיריית חיפה, רשמתי את ילדכם לעירוני ה' באתר האינטרנט של העירייה. בכדי להבטיח את מקומו/ה של בנכם/בתכם בבית הספר בשנה הבאה יש להגיע למזכירות בית הספר להשלמת תהליך הרישום עם הערכה המלאה כפי שמצוין בחוזר שלפניכם.

ההרשמה תתקיים בבניין ביכורים במועדים:

יום	תאריך	בין השעות
יום ג'	12.04.2016	13:30-15:30
יום ד'	13.04.2016	08:00 - 17:00
יום ה'	14.04.2016	08:00 - 14:00
יום ו'	15.04.2016	08:00 - 12:00

תוכלו לפנות למזכירות בית הספר בטלפונים: 04-8353215, 04-8353214, 04-8353200

להרשמה יש להביא את הטפסים המצורפים:

- טופס רישום לבית הספר – כרטיס אישי.
- צילום תעודת סיום מחצית א' כיתה ו'.
- צילום תעודת סיום כיתה ה'.
- צילום תעודת זהות + ספח תעודת הזהות עם פרטי הילד.
- ספח אישור פרסום תמונה באתר ביה"ס.
- המחאה על סך 800 ש"ח, מקדמה לתשלומי הורים לשנה"ל הבאה(שיק דחוי לחודש ספטמבר 2016).
- למבקשים - הצהרה על הצורך בקבלת סיוע כספי בתשלומי בית הספר בצרוף 3 תלושי שכר, קצבה או אישור מביטוח לאומי.
- טופס ויתור על סודיות רפואית חתום.
- טופס הצהרת בריאות חתום.
- שתי תמונות פספורט עדכניות (נא לרשום שם בגב התמונה).
- טופס בחירת מקצוע יצירתי.
- טופס נעים להכיר.



השלמת תשלומי הורים עבור פעילות חברתית וסיורים לימודיים ייגבה בתחילת שנת הלימודים תשע"ז בהתאם לאשור משרד החינוך ושל ועדת החינוך של הכנסת.

בנוסף, תחויבו באגרת שירותים לפי שובר שישלח מהעירייה במהלך חודש יולי 2016. אין תשלום זה מכסה הוצאות קטנות בלתי צפויות במהלך השנה. הוצאות נוספות - אם תהיינה - תאושרנה על ידי ועד ההורים.

במידה והנכם חושבים שבנכם/בתכם זכאי/ת לכרטיסיית נסיעה, אתם מוזמנים למלא בקשה אשר ניתן לקבל במזכירות בית הספר או להורידה מאתר ביה"ס.

כמו כן, במידה שהנכם מעוניינים להגיש בקשה למגלה (החל מהכנסה של 2,700 ₪ לנפש ומטה או קושי כלכלי אחר) נא למלא טופס מכתב נלווה אשר ניתן לקבל במזכירות ביה"ס או באתר האינטרנט : www.ironi-h.org.il

יועצת בית הספר, נעמי אברהם (כתובת דוא"ל : naomiab.ih@gmail.com) תעמוד לרשות ההורים לפניות ושאלות. הורי תלמידים ותלמידות מחוץ לאזור הרישום מתבקשים לפנות אליה על מנת למסור פרטים שיסייעו בשיבוץ לכיתות.

לאחר תהליך הרישום בביה"ס ישלח לביתכם אישור רישום וחוזר המפרט את נהלי פתיחת שנה"ל תשע"ז.

אנו ממתנינים לכם/ן ושמחים לקראת הצטרפותכם/ן אלינו.

בהצלחה ובברכה,

naomi דהן
מנהל המרחב החינוכי

אילית יצחקי
מנהלת חט"ב



בניה"ס היסודי: _____

סמל מוסד : 340315

שם המוסד : **צ'רונ'י ה'**

כיתה : **ז'** שנה"ל : **תשצ"ז** תאריך כניסה : _____

טופס רישום לבית הספר / כרטיס אישי

שם משפחה : _____ שם פרטי : _____ מין : _____ ת.ז. : _____
כתובת : _____ מיקוד : _____ טלפון : _____
תאריך לידה : _____ ארץ לידה : _____ תאריך עלייה : _____
תושב חוזר, מספר שנות לימוד בחו"ל : _____
מספר אחים : _____ שם ביי"ס קודם : _____

פרטי הורים אחראי לתשלומים : אב / אם (לסמן בעיגול את המתאים)

אב : שם משפחה : _____ שם פרטי : _____ ת.ז. : _____
שנת לידה : _____ ארץ לידה : _____ תאריך עלייה : _____
מספר שנות לימוד : _____ מקצוע : _____ מקום עבודה : _____
טלפון בעבודה : _____ טלפון נייד : _____
כתובת דוא"ל : _____

אם : שם משפחה : _____ שם פרטי : _____ ת.ז. : _____
שנת לידה : _____ ארץ לידה : _____ תאריך עלייה : _____
מספר שנות לימוד : _____ מקצוע : _____ מקום עבודה : _____
טלפון בעבודה : _____ טלפון נייד : _____
כתובת דוא"ל : _____

הצהרת הרושם

1. הנני מצהיר/ה שכל הפרטים הרשומים לעיל נכונים.
2. הנני מצהיר/ה שלא רשמתי את _____ בבית ספר אחר.
3. ידוע לי, כי הפרטים הממולאים על ידי בטופס ההרשמה יועלו וינוהלו במחשב בית הספר למטרות ניהול פדגוגי.
4. ידוע לי כי חלק מהנתונים יועברו למשרד החינוך והתרבות במסגרת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע, וזאת על פי הנהלים הקיימים.

המידע לא ישמש לצרכים אחרים.

שם הרושם : _____ ת.ז. : _____ חתימה : _____

מעמד הרושם : 1. הורה 2. מיופה כוח 3. משפחה אומנת תאריך : _____



ספח אישור – פרסום תמונות

אישור פרסום תמונות באתר בית הספר:
אני מאשר/ת שתמונות שלי שצולמו במסגרת פעילות בית ספרית יפורסמו באתר האינטרנט של בית הספר ובחומרים שיווקיים.

שם התלמיד/ה: _____ חתימת התלמיד/ה: _____
שם ההורים: _____ חתימת ההורים: _____
תאריך: _____

הצהרה על הצורך בקבלת סיוע בתשלום שכר לימוד

- הננו מצהירים על רצוננו בסיוע בהנחה של תשלומי בית הספר. כן / לא
- יש לצרף 3 תלושי שכר או קצבה או אישור מהמוסד לביטוח לאומי של שני ההורים.
- יש למלא טופס סיוע במלגות הנמצא במזכירות

חתימה

שם פרטי ושם משפחה



טופס ויתור על סודיות רפואית

לכבוד

הצוות הרפואי של בית הספר

שלום רב,

אני הח"מ, הוריו ואפוטרופוס של התלמיד _____
ת.ז. _____ (להלן: "התלמיד") נותנים לכם בזה רשות למסור לצורך טיפול, לכל
רופא ו/או אחות שימנו עם הצוות הרפואי של בית הספר בעתיד, ו/או לצוות הרפואי של כל בית
ספר אחר אליו יעבור (להלן: "המבקש") את כל הנתונים הרפואיים המופיעים בכרטיס הבריאות
של התלמיד, ומוותרים על סודיות רפואית כלפי המבקש.

פרטי האם:

שם: _____
ת.ז. _____
כתובת: _____
חתימת האם: _____

פרטי האב:

שם: _____
ת.ז. _____
כתובת: _____
חתימת האב: _____

תאריך: _____



הצהרה על המצב הבריאותי של התלמיד/ה

אל: אחות בית ספר תיכון עירוני ה' חיפה

מאת: הורי התלמיד/ה

כיתה

ת.ז.

שם פרטי ומשפחה

אני מצהיר/ה כי:

() לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.

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

() פעילות גופנית

() טיולים

() פעילות אחרת: _____

תיאור

המגבלה: _____

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____ לתקופה: _____

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה וכו').

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: _____ לתקופה: _____

שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית: _____

אני מאשר/ת כי ידוע לי שמשרד הבריאות מחסן תלמידים בבית הספר לפי תכנית חיסונים הנקבעת על ידו והמתפרסמת בעיתונות לקראת כל שנת לימודים.

אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/בתי לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך/ת הכיתה או לאחות בית הספר.

אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה או לאחות בית הספר אם אחד מבני המשפחה הגרים עם התלמיד/ה סובל ממצב בריאותי הכרוך בדיכוי המערכת החיסונית (כתוצאה ממחלה או מטיפול כימותרפי, למשל) ועשוי להיות מושפע ממתן החיסון לתלמיד/ה.

אני מאשר/ת כי במסגרת "שירותי בריאות לתלמיד" תוגש לבני/בתי בדיקת רופא/ה, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר.

אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים, אם יחול, במצב הבריאות של בני/בתי.

אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתי.

תאריך: _____ שם ההורים: _____ חתימת ההורים: _____



טופס בחירה לתלמידי כיתה ז' – שנה"ל תשע"ז
בחירת מקצוע העשרה יצירתי – עיוני

אנו מברכים אותך על הצטרפותך לקהילת עירוני ה' ומאחלים לך בהצלחה !

מקצועות הבחירה בכיתה ז' מתקיימים באופן הבא :

1. הלימודים מתקיימים פעם בשבוע, כל מקצוע במשך שתיים, בסיום יום הלימודים ובצמוד אליו.
2. יש לציין שפתיחת קבוצה מותנית במספר משתתפים מינימלי.
3. תלמידים הלומדים בכיתה הטכניונית, בתוכנית עתודה מדעית טכנולוגית או מתמטיקה מצוינות בוחרים מקצוע העשרה אחד בלבד בנוסף לפיזיקה.

בחרו מקצוע אחד מתוך הרשימה :

מקצוע השני	מקצוע הראשון
<input type="checkbox"/> מחול	<input type="checkbox"/> מחול
<input type="checkbox"/> אומנות	<input type="checkbox"/> אומנות
<input type="checkbox"/> דרמה	<input type="checkbox"/> דרמה
<input type="checkbox"/> צילום וקולנוע	<input type="checkbox"/> צילום וקולנוע
<input type="checkbox"/> רוגבי	<input type="checkbox"/> רוגבי
<input type="checkbox"/> כדורסל	<input type="checkbox"/> כדורסל
<input type="checkbox"/> כדורעף	<input type="checkbox"/> כדורעף
<input type="checkbox"/> כושר גופני	<input type="checkbox"/> כושר גופני
<input type="checkbox"/> חבורת זמר	<input type="checkbox"/> חבורת זמר
<input type="checkbox"/> כדורגל	<input type="checkbox"/> כדורגל
<input type="checkbox"/> כיתת היער	<input type="checkbox"/> כיתת היער
<input type="checkbox"/> פיזיקה	<input type="checkbox"/> פיזיקה
<input type="checkbox"/> עתודה מדעית טכנולוגית*	<input type="checkbox"/> עתודה מדעית טכנולוגית*

*מחשבים, פיזיקה, מתמטיקה (5-6 ש"ש)

האם יש תחום שאתה מגלה עניין בו ואינו מופיע ברשימה הנ"ל? _____



שם התלמיד/ה _____

שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____

בנימה אישית

יתכן כי אחת השאלות המעסיקות אתכם/ן, היא עם מי ילמד בנכם/בתכם בכיתה ?
הכיתות מורכבות על בסיס בקשות השיבוץ שלכם/ן ובהתייחס לשיקולים פדגוגיים, תוך
ניסיון לאיזון מלא בין הכיתות. בכל כיתה נמצאים תלמידים/ות מבתי ספר יסודיים
שונים. כל חמישה תלמידים/ות, אשר יגדירו עצמם במשותף כחברים/ות הרוצים להימצא
בכיתה אחת, ישולבו באותה כיתה. מחנכת הכיתה ו' תסייע לכם/ן בהרכבת הקבוצה.
המעבר של בנכם/בתכם מביה"ס היסודי לחטה"ב מלווה לעיתים בהתרגשות
ו/או בחששות טבעיים. צוות המרחב החינוכי עירוני ה' נערך לקבלת כלל התלמידות
והתלמידים ומנסה לשבצם בצורה הטובה ביותר.
אנו רואים חשיבות רבה בשיתופכם, ההורים, בתהליך.

**כמו כן, נבקש את הסכמתכם להעברת מידע לימודי, התנהגותי וחברתי מביה"ס היסודי
ליועצת חטיבת הביניים.**

חתימת ההורים: _____

למידע נוסף, לשאלות או להתייעצות אישית הנכם מוזמנים ליצור קשר עם

יועצת השכבה, נעמי אברהם בדוא"ל : naomiab.ih@gmail.com

תלמידות ותלמידים אנחנו מאחלים לכם/ן הצלחה רבה בהשתלבות בבית ספרנו
ומבטיחים שנעשה הכל שכך יהיה. אנא, ענו על השאלון בעמוד הבא ברצינות וסייעו לנו
להכיר אתכם/ן לשילוב מיטבי בכיתה החדשה.



נעים להכיר

שמי הפרטי: _____
שם משפחתי: _____
תאריך לידה: _____
ת.ז.: _____
כתובת: _____
טלפון בבית: _____ טלפון נייד תלמיד/ה: _____
כתובת המייל של התלמיד/ה: _____
טלפון נייד אב: _____ טלפון נייד אם: _____
שמות ההורים: _____
מצב משפחתי: _____
מסי ילדים במשפחה: _____
כתובת המייל של אחד ההורים: _____ אם \ אב _____

תחום לימודי:

מקצועות שאני אוהב/ת במיוחד: _____
מקצועות בהם אני צריך/ה עזרה: _____
האם אובחנתי: **כן / לא**. במידה וכן נא לצרף את האבחון.
האם קבלתי בבית הספר היסודי עזרה בהוראה מתקנת או בשילוב. **כן / לא**. במקצוע _____

הערות מיוחדות: _____

ציפיותיי לקראת המעבר לחטיבה מבחינה לימודית: _____

ציפיותיי לקראת המעבר לחטיבה מבחינה חברתית: _____

חשוב לי שתדעו: _____

נשמח להכיר אותך. בהצלחה !



13 שבת כיתות ז'