



מסמכי הרשמה לתכנית

תוכן העניינים

- א. [הסבר בדבר תהליך ההרשמה](#)
- ב. [הודעה בדבר תשלום שנתי ללימודים](#)
- ג. טפסים
 - 1. [שאלון הרשמה ללימודים](#)
 - 2. [טופס דיווח רפואי](#)
 - 3. [ויתור סודיות לקבלת מידע](#)
 - 4. [ויתור סודיות להעברת מידע](#)
 - 5. [אישור יציאה לסיורים ופעילויות מחוץ למכללה](#)
 - 6. [אישור פעילות באינטרנט ושימוש בתמונות](#)



תאריך לועזי

תאריך עברי

לכבוד

שם הצעיר/ה _____

שלום רב,

הסבר בדבר תהליך הרשמה לתוכנית "מגמה לעתיד"

אנו מברכים אותך על קבלתך לתוכנית "מגמה לעתיד" ב _____

שם המוסד החינוכי

כידוע שנת הלימודים מתחילה בחודש ספטמבר, אך לצורך המשך תהליך ההרשמה ישנם מספר שלבים אותם יש לבצע בהקדם.

פעולות שיש לקדם:

1. הגשת בקשה לחידוש וועדת אפיון וזכאות לשם כך עליך להגיש בקשה לבית הספר בו אתה לומד להגיש טפסים לוועדת אפיון וזכאות.
 2. השלמת ההרשמה למכללה כוללת מילוי טפסים ותשלום מקדמה- עד סוף אוגוסט. בעמוד הבא מצורפת רשימת הטפסים הנדרשים.
 3. מפגש הכרות וקליטה שלך ושל ההורים עם הצוות החינוכי. בקרוב תקבל/י הזמנה ליום הכנה וגיבוש לקראת שנת הלימודים.
- בברכת עבודה משותפת ופורייה,

צוות מגמה לעתיד

(שם המוסד)



טפסים להרשמה לתכנית:

טפסים שיש לצרף	טפסים שעל המועמד/ת למלא
7. החלטת וועדת אפיון וזכאות עדכנית - בחירת הורים ללימודים בכיתה מיוחדת בי"ס רגיל	1. שאלון הרשמה ללימודים
8. צילום צו גיוס/ פטור	2. טופס דיווח רפואי
9. צילום תעודת זהות	3. ויתור סודיות לקבלת מידע
10. 2 תמונות פספורט	4. ויתור סודיות להעברת מידע
11. צילום תעודה של סוף יא'	5. אישור יציאה לסיורים ופעילויות מחוץ למכללה
12. ציוני בגרויות שהתקבלו עד עתה	6. אישור פעילות באינטרנט ושימוש בתמונות
13. אישור מבית הספר על הבגרויות שניגשת אליהן ומספר יחידות הלימוד	
14. מסמך אישור על הכרה בלשכה לשירותים חברתיים/ סל שיקום או אישור על פנייה לביטוח לאומי/ למשרד הבריאות (ועדת סל שיקום) לשם הכרה בנכות.	



הודעה בדבר תשלום שנתי ללימודים

לצעיר ולהוריו שלום רב,

הנהלת המכללה מברכת אתכם לרגל הצטרפותכם למסלול "מגמה לעתיד" בשנת הלימודים החדשה.

כל תלמיד הזכאי להמשך הלימודים ב (שנת לימודים) במסגרת "מגמה לעתיד", צריך להסדיר את לימודיו באמצעות רישום למכללה.

הרישום כרוך בתשלום בהתאם להנחיות ועדת החינוך של הכנסת ומשרד החינוך.

התשלום עבור שנת לימודים הינו על סך _____ (סכום) וניתן לשלמו בכרטיס אשראי/ המחאות עד 2 תשלומים ללא ריבית או במזומן. יש לרשום על גב המחאות את פרטי התלמיד/ה והכיתה בה הוא/היא לומד/ת.

[להלן פירוט התשלומים בכפוף להנחיות משרד החינוך:](#)

בברכה,

שם מנהל/ת המוסד



2 תמונות

שאלון הרשמה לשנת הלימודים _____ בתכנית "מגמה לעתיד"

תאריך: _____

פרטים אישיים:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

ת.ז. _____ מין ז / נ תאריך לידה _____ ארץ לידה _____

שם האב _____ ת.ז. _____ שנות השכלה _____ ארץ לידה _____

שם האם _____ ת.ז. _____ שנות השכלה _____ ארץ לידה _____

מס' הילדים במשפחה _____ מקומך בין האחים _____

כתובת:

רחוב _____ מס' בית _____

ישוב _____ ת.ד (אם יש) _____ מיקוד _____

טלפונים:

בבית _____ נייד תלמיד: _____

שם ונייד אב _____ שם ונייד אם _____



מוסד לימודי בו למד/ה:

שם ביה"ס בו למדת: _____ בישוב: _____

סוג מסגרת: ביה"ס חינוך מיוחד / כיתת חינוך מיוחד בבסיס רגיל / שילוב אישי בכיתה רגילה

שם המחנך/ת: _____ טל' מחנך/ת: _____

האם קיבל/ה תמיכה: הוראה / טיפול / תמיכה מסוג סיעת / אחר, _____

פירוט: _____

חתימת התלמיד: _____ חתימת ההורה: _____



טופס דווח רפואי

שם המוסד החינוכי: _____ היישוב: _____

הצעיר/ה: _____

מס' ת"ז

שם משפחה

שם הפרטי

תאריך הלידה: _____ המין: ז/נ

הכתובת: _____ כתובת דוא"ל: _____

שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____

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

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

2. יש לצעיר/ה מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו, כדלקמן:

-פעילות גופנית

-פעילות בחדר כושר

-טיולים

-תחרות ספורט של בתי הספר

-פעילות אחרת: _____



תיאור המגבלה: _____

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____

לתקופה: _____

3. יש לצעיר/ה בעיה בריאותית כרונית. לא/כן.

פירוט מהות המחלה והמגבלות בפעילות:

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____

לתקופה: _____

4. הצעיר/ה נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן.

פירוט: _____

5. יש לצעיר/ה רגישות לתרופות או למזון: לא/כן.

פירוט: _____

אם סומן "כן" באחד מהסעיפים 2-5 לפחות, יש לצרף את המסמכים האלו:

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

אישור רפואי הכולל התייחסות רופא למהות הבעיה הרפואית וכולל את המגבלות הנגזרות ממנה

מצורף אישור רפואי התקף לשנת הלימודים הנוכחית.

האישור ניתן על ידי: _____ לתקופה: _____



ב. אני מתחייבת/להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאות של הצעיר/ה

ג. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי ו/או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות שלי/ של בני/בתי.

ד. להלן מידע נוסף לגבי בריאות הצעיר שברצוננו ליידע את המוסד החינוכי על אודותיו:

ה. כאשר מתעוררת בעיה רפואית הקשורה במחלה הכרונית יש ליצור קשר עם:

_____ מספר טלפון: _____

חתימת ההורה

חתימת הצעיר/ה

תאריך



טופס ויתור סודיות- קבלת מידע

אני _____ מאשר/ת בזאת לנציג/ת המוסד החינוכי _____

לקבל מידע לקראת לימודי במוסד בתכנית "מגמה לעתיד".

יועצת בית הספר/ מחנכת _____ טלפון _____

פסיכולוג/ תרפיסט _____ טלפון _____

נורולוג _____ טלפון _____

פסיכיאטר _____ טלפון _____

מרכז חינוך _____ טלפון _____

אחר _____ טלפונים _____

תאריך: _____

שם: _____ ת.ז: _____

חתימה: _____

שם ההורה: _____ ת.ז של ההורה: _____

חתימה: של ההורה: _____



ייתור סודיות העברת מידע

שם המסגרת החינוכית: _____

ייתור על סודיות חינוכית/ טיפולית

אני _____ תעודת זהות _____
(שם התלמיד)

אני _____ תעודת זהות _____
(שם ההורה/האפוטרופוס)

מאשר לצוות המוסד החינוכי בתכנית "מגמה לעתיד" למסור מידע חינוכי פדגוגי לגורמי המקצוע כדלהלן. (נא לסמן $\sqrt{\quad}$. יש למחוק את המיותר)

הזכין _____ מטעם משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים לצורך קבלת הועדה להתנסות תעסוקתית

הזכין _____ מטעם משרד הבריאות לצורך קבלת הועדה להתנסות תעסוקתית

לעמותת _____ לצורך הפניה לתכניות המשך: שירות צבאי/ לאומי-אזרחי

ל _____ לצורך שירותי ליווי והשמה לעבודה עם סיום הלימודים במסגרת התכנית

לצה"ל

אחר _____ (יש לפרט)

תאריך: _____

חתימת הצעיר/ה: _____ חתימת ההורה _____



אישור יציאה מהמוסד החינוכי

אל: מנהל/ת ביה"ס _____

מאת: _____

הצעיר: _____ מס ת.ז. _____

ההורים: _____

אנו מאשרים את יציאת הצעיר לספורים ופעילויות שתתקיימנה במהלך שנת הלימודים מחוץ למכללה.

ידוע לנו כי צוות התכנית יעדכן אותנו על פעילויות אלה מבעוד מועד ולפחות 5 ימים לפני מועד הפעילות.

נא לסמן x במקום המתאים:

- לפי מיטב ידיעתנו הצעיר כשיר/ה מבחינה בריאותית ויכול/ה להשתתף בפעילות הנ"ל ולא חל שום שינוי במצבו/ה הבריאותי לאחרונה.
- יש לצעיר מגבלות בריאותיות שאינן מונעות השתתפות בפעילות הנ"ל (בכפיפות למצוין בטופס הצהרת הבריאות).
- לצעיר/ה יש מגבלות בריאותיות המגבילות/מונעות את השתתפותו/ה בפעילות הנ"ל; מצורף אישור רפואי לכך (אלא אם כן כבר הוגש האישור בצמוד לטופס הצהרת הבריאות בתחילת שנה"ל).

חתימת הצעיר: _____

חתימת ההורה: _____

תאריך: _____



הסכמת ההורים והתלמידים להשתתפות בפעילויות באינטרנט

הרינו להביע את הסכמתנו

לשיתוף הצעיר _____ מס ת.ז. _____

בפעילויות האינטרנט האלה:

- א. רישום שם - איזכור בשם גלוי
 - ב. כתובת הדוא"ל
 - ג. הצגתו/ה בתמונה, בכפיפות לאישור בחתימתי על כל תמונה ותמונה
 - ד. שימוש בהקלטה קולית שאיננה מעוותת את הקול
 - ה. הסכמה לשיתוף תלמידים בפורומים
 - ו. פרסום חיבור או הבעת דעה
- כן/לא
- כן/לא
- כן/לא
- כן/לא
- כן /לא
- כן/לא

תאריך: _____

שם הצעיר: _____ חתימת הצעיר: _____

שם ההורה: _____ חתימת ההורה: _____