



רָקָפּוֹת

בית חינוך ברוח המונטסורי
רחוב רבי עקיבא 27 ראשון לציון
טל: 03-7725566

יש למלא את הטופס בשלמותו ולשלוח למייל : rakafot@rakafot.edumschool.org

שאלון קלייטה

פרטי רקי:

| | |
|---------------------|-------|
| שם הילד/ה | |
| שם משפחה | |
| ת.ז. | |
| מין | ז / נ |
| כתובת למסלוות דואר: | |
| תאריך לידה | |
| ארץ לידה | |
| תאריך עליה | |
| שם גן/ביה"ס קודם | |
| אלרגיה/ רגישות | |
| למזון | |
| קופ"ח | |

פרטי המשפחה:

מצב משפחתי: נשואים/ גרוושים/ פרודים/ הורה יחיד/ אחר:

| הורה 2 | הורה 1 |
|---------------|---------------|
| שם | שם |
| עיסוק | עיסוק |
| נייד | נייד |
| טלפון בעבודה | טלפון בעבודה |
| דואר אלקטרוני | דואר אלקטרוני |

מצבכלכלי: ממוצע / מעיל הממוצע / מתחת לממוצע

השפה המדוברת בבית: _____ שפה שנייה: _____

מקום הילד/ה במשפחה: _____

דמיויות נוספות (מלבד משפחה גרענית) המתגוררות בבית: _____

אחיהם:

| שם | שנת לידה |
|----|----------|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

שימוש לב שמילוי הטופס אינו מהוות אישור שיבוץ לב"ס רקי. אישור רישום יתקבל אך ורק מהעירייה
קישורים ופרטים נוספים, נמצאים גם ב [אתר בית הספר](#)



רकפות

בית חינוך ברוח המונטסורי
רחוב רבי עקיבא 27 ראשון לציון
טל: 03-7725566

• נא לצרף צילום ת.ז. של שני ההורים

שאלון כללי:

הורים יקרים, המעבר מהגן/ב"ס לבית ספרנו הנה משמעותי עבור כל השותפים: עבורכם ההורים, המורה, הגנתת וביקור עבור בנה/ בתה. **צוות בית ספרנו מאמין כי ע"י היכרות מוקדמת וሩק על ילדכם נוכל להקל על קשיים בעבר ולאפשר**
נדזה לכם אם תמלאו שאלון זה:
בתחלת טובת.

| שם משפחה | שם פרטי | מין (ז/נ) | תאריך לידה | ת.ז. | עליה לכתחה |
|----------|---------|-----------|------------|------|------------|
| | | | | | |

| | | | |
|---|----|----|-------|
| האם הילד היה בעקב בתחנה להתפתחות הילד? (אם כן, ציין/י בהערות מאיזו סיבה וממי הגורם המפנה) | כן | לא | הערות |
| האם הילד מתפקיד באופן עצמאי בתפקידים היומיומיים? (אכילה, נעילת נעלים, רחצה וכו') | | | |
| האם הילד סובל מבעיה רפואית כלשהי? | | | |
| האם הילד סובל ממחלת כלשהי? (אם כן, ציין/י בהערות) | | | |
| האם הילד מרוטיב בליליה? | | | |
| האם הילד נשמע להוראות? | | | |
| האם הילד עירני אכילה סדרים? | | | |
| האם הילד מושג להתרוך במטלה/משימה? | | | |
| האם הילד פחדים כלשהם? | | | |
| האם הילד הרגלי שינוי סדרים? | | | |
| האם הילד חברים בני גילו? | | | |
| האם הילד עבר אבחון כלשהו? (אם כן, ציין/י בהערות איזה סוג וממי הגורם המפנה) | | | |
| האם הילד עבר/עובר טיפולים בעבר/בהווה? (אם כן, פרט/י בהערות על סוג הטיפול). | | | |
| האם הילד לוקח חלק בטיפול פסיכולוגי? (אם כן, פרט/י בהערות מה הסיבה וממי הגורם המפנה) | | | |
| האם המשפחה מקבלת סיוע כלשהו מגורם חוץ? (ביטוח לאומי, צה"ל וכו') | | | |
| האם המשפחה נמצא בקשר עם לשכת הרוחה? | | | |
| האם הומלכו בעבר ע"י מסגרות חינוכיות קודומות, המלצות כלשהן? | | | |

ציין/י כל מידע נוסף אשר יכול להועיל ולסייע לנו להכיר את בנים/בתיכם טוב יותר:

ידוע לי כי הפרטים הממולאים על ידי ישארו חסויים וישמשו למטרות ניהול פדגוגי, בית ספר.

ידוע לי כי חלק מהנתונים הרלוונטיים יועברו לרשות המקומית ולמשרד החינוך במסגרת ניהול המערכת הכספית ומערכות מידע וזאת עפ"י הנהלים הרק"מיים.

שימוש לב شاملו הטופס אינו מהוות אישור שיבוץ לב"ס רוקפות. אישור רישום יתקבל אך ורק מהעירייה
קישורים ופרטים נוספים, נמצאים גם ב [אתר בית הספר](#)



רִקְפּוֹת

בית חינוך ברוח המונטסורי
רחוב רבי עקיבא 27 ראשון לציון
טל: 03-7725566

דועו לי כי מסירת מידע חלקי ו/או לא מדויק עלול לפגוע בתהילך החינוכי ו/או הטיפולי המיטבי שיינתן לבני/ביתי.

תודה על שיתוף הפעולה

שם מלא הטופס: _____ תאריך: _____ חתימה: _____