



### רקפות

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

[יש למלא את הטופס בשלמותו ולשלוח למייל: rakafot@educ.org.il](mailto:rakafot@educ.org.il)

### שאלון קליטה

#### פרטי רקע:

	שם הילד/ה
	שם משפחה
	ת.ז
נ / ז	מין
<u>כתובת למשלוח דואר:</u>	כתובת מגורים:
	תאריך לידה
	ארץ לידה
	תאריך עלייה
	שם גן/ביה"ס קודם
	אלרגיה/ רגישות למזון

#### פרטי המשפחה:

מצב משפחתי: נשואים/ גרושים/ פרודים/ הורה יחידני אחר: \_\_\_\_\_

הורה 2		הורה 1	
שם		שם	
עיסוק		עיסוק	
נייד		נייד	
מס' שנות לימוד		מס' שנות לימוד	
דואר אלקטרוני		דואר אלקטרוני	

מצב כלכלי: ממוצע / מעל הממוצע / מתחת לממוצע

השפה המדוברת בבית: \_\_\_\_\_ שפה שנייה: \_\_\_\_\_

כמה אחים יש לילד/ה: \_\_\_\_\_ מיקום הילד/ה במשפחה: \_\_\_\_\_

דמויות נוספות (מלבד משפחה גרעינית) המתגוררות בבית: \_\_\_\_\_

#### אחים:

שם	שנת לידה
	<u>1</u>
	<u>2</u>
	<u>3</u>
	<u>4</u>
	<u>5</u>

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



**רקפות**  
 בית הינוך ברוח המונטסורי  
 רחוב רבי עקיבא 27 ראשון לציון  
 טל: 03-7725566  
**שאלון כללי :**

הורים יקרים, המעבר מהגן/בי"ס לבית ספרנו הנו משמעותי עבור כל השותפים: עבורכם ההורים, המורה, הגננת ובעיקר עבור בנך/בתך. צוות בית ספרנו מאמין כי ע"י היכרות מוקדמת ורקע על ילדכם נוכל להקל על קשיים במעבר ולאפשר התחלה טובה. נודה לכם אם תמלאו שאלון זה:

שם משפחה	שם פרטי	מין (ז/נ)	תאריך לידה	ת.ז.	עולה לכתה

**פרטי המשפחה:**

מצב משפחתי: נשואים/ גרושים/ פרודים/ הורה יחידני אחר: \_\_\_\_\_

הערות	לא	כן	
			האם הילד היה במעקב בתחנה להתפתחות הילד? (אם כן, ציין/י בהערות מאיזו סיבה ומי הגורם המפנה)
			האם הילד מתפקד באופן עצמאי בתפקודים היומיומיים? (אכילה, נעילת נעליים, רחצה וכו')
			האם הילד סובל מבעיה רפואית כלשהי?
			האם הילד סובל ממחלה כלשהי? (אם כן, ציין/י בהערות)
			האם הילד מרטיב בלילה?
			האם הילד נשמע להוראות?
			האם לילד הרגלי אכילה סדירים?
			האם הילד עירני במהלך היום?
			האם הילד מסוגל להתרכז במטלה/משימה?
			האם לילד פחדים כלשהם?
			האם לילד הרגלי שינה סדירים?
			האם לילד חברים בני גילו?
			האם הילד עבר אבחון כלשהו? (אם כן, ציין/י בהערות איזה סוג ומי הגורם המפנה)
			האם הילד עבר/עובר טיפולים בעבר/בהווה? (אם כן, פרט/י בהערות על סוג הטיפול).
			האם הילד לקח חלק בטיפול פסיכולוגי? (אם כן, פרט/י בהערות מה הסיבה ומי הגורם המפנה)
			האם המשפחה מקבלת סיוע כלשהו מגורם חוץ? (ביטוח לאומי, צה"ל וכו')
			האם המשפחה נמצאת בקשר עם לשכת הרווחה?
			האם הומלצו בעבר ע"י מסגרות חינוכיות קודמות, המלצות כלשהן?

**ציין/י כל מידע נוסף אשר יכול להועיל ולסייע לנו להכיר את בנכם/בתכם טוב יותר:**

ידוע לי כי הפרטים הממלאים על ידי יישארו חסויים וישמשו למטרות ניהול פדגוגי, בית ספרי. ידוע לי כי חלק מהנתונים הרלוונטיים יועברו לרשות המקומית ולמשרד החינוך במסגרת ניהול המערכות הכספיות ומערכות מידע וזאת עפ"י הנהלים הקיימים.

ידוע לי כי מסירת מידע חלקי ו/או לא מדויק עלול לפגוע בתהליך החינוכי ו/או הטיפולי המיטבי שינתן לבני/ביתי.

**תודה על שיתוף הפעולה**

שם ממלא הטופס: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

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

תאריך \_\_\_\_\_

משרד החינוך, מחוז מרכז

שם המסגרת החינוכית: רקפות ראשל"צ

**ויתור על סודיות חינוכית/טיפולית**

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_

מאשרים לצוות החינוכי/ טיפולי העובד ישירות עם בני/בתי למסור מידע שבתחום מומחיותו לגורמי המקצוע המטפלים בבני/בתי מחוץ למסגרת החינוכית שלעיל ולקבל מידע מהם.

אלה הגורמים (נא לסמן):

\* רוח

\* בריאות

\* מסגרות חינוך אחרות (בית ספר קודם/גן)

\* שרות פסיכולוגי

\* אחר \_\_\_\_\_

אני החתומה/מטה מאשר/ת לצוות המסגרת החינוכית למסור ולקבל מידע שבתחום מומחיותו אודות בנו/בתנו, כמפורט להלן (נא לסמן):

- לימודי
- חינוכי\*
- טיפולי\*
- אחר\* \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

- במקרה של הורים גרושים/הורות משותפת, שני ההורים מחויבים בחתימה

**נספח 2: טופס עדכון הקשר והעברת מידע לשני ההורים**  
**(להורים פרודים/גרושים/הורות משותפת- נא הקף בעיגול)**

תאריך \_\_\_\_\_

שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_

הכיתה \_\_\_\_\_

**דרכי התקשרות עם ההורים**

שם ההורה \_\_\_\_\_

הכתובת \_\_\_\_\_ הדוא"ל \_\_\_\_\_ הטלפון \_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_

הכתובת \_\_\_\_\_ הדוא"ל \_\_\_\_\_ הטלפון \_\_\_\_\_

**פירוט החלטות שיפוטיות בעניין הילד הנוגעות לענייני חינוך, לרבות זמני שהות (במידת האפשר יש לצרף מסמכים רלוונטיים).**

**נא לפרט את ההסכמות בין ההורים בדבר:**

העברת מידע (כגון העברת מידע שוטף, דיווחי התנהגות, ציונים, תעודות, תאונות שהיו לתלמיד במוסד החינוך או בפעילות מטעמו וכדומה).

---

---

---

---

זמני שהות והאחריות לאיסוף הילד מהמסגרת החינוכית.

---

---

---

---

פירוט השתתפות ההורים באספות ובפעילות של מוסד החינוך (כגון טיולים, טקסים וכדומה).

---

חתימת הורה \_\_\_\_\_

חתימת הורה \_\_\_\_\_

## העדפות שיבוץ

תאריך: \_\_\_\_\_

שם ההורים: \_\_\_\_\_

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

אני מבקש להשתבץ בכיתה יחד עם התלמידים הבאים .

(נא לציין שם פרטי ושם משפחה)

שם פרטי	שם משפחה	
		1
		2
		3

צוות ביה"ס יעשה את מירב המאמצים על מנת להתחשב בבקשתך.  
אנו נשתדל שלפחות תלמיד אחד מתוך שלושה יהיה משובץ  
יחד עם בנכם/בתכם בכיתה.

**לתשומת לבכם: אין משמעות לסדר כתיבת שמות החברים!**



**רקפות** ע"ש רחל אשל  
בית חינוך המשלב עקרונות מרוח המונטסורי  
שותף בצוות הפיתוח באגף מו"פ של החינוך היסודי

שם בית הספר: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

**אישור פרסום תמונות במדיה חברתית או ארגונית**

אני מאשר. ת / לא מאשר. ת (הקף בעיגול) בזאת פרסום של תמונות/מדיה דיגיטלית בהם בני/בתי מצולמ/ת.

תמונות/מדיה אלו יכולים להיות מפורסמים באתרים של משרד החינוך, באתר בית הספר, ברשתות החברתיות של בית הספר ובפרסומים נוספים.

הפרסום לא יכלול את פרטיו האישיים כגון: כתובת מגורים/מס' טלפון/מידע אודות מצבי הלימודי.

<u>שם ההורה</u>	<u>שם בני/בתי</u>	<u>ת.ז./ילד/ה</u>	<u>חתימת ההורה</u>