

"אין האדם למד אלא ממקום שליבו חפץ". (בבלי)

תלמידי כיתות ו' והוריהם שלום וברכה,

בית החינוך "עמק החולה" שמח ונרגש לקבל אתכם בשעריו לכיתה ז'.
אנו נערכים לקראת קליטתכם ויודעים כי המעבר לבית ספר חדש כרוך בציפיות ובחששות.
תהליך בניית הכיתות החדשות מורכב ומצריך חשיבה מערכתית המתחשבת בכל תלמידה ותלמיד.
על מנת שקליטת ילדיכם תהיה מיטבית, נבקשכם למלא **בקפידה** את המסמכים הבאים (המצורפים באוגדן)
ולהחזירם עד ה-20/4/20 למשרד הבית הצעיר.

- טופס הרשמה הכולל צילום של ת.ז. וספח עם פרטי הילד וכתובת עדכנית.
- כתב הצהרה והתחייבות – גרושים / פרודים
- שאלון למילוי ע"י ההורים לקראת הקליטה.
- טופס בקשה לשיבוץ.
- טופס אישור צילום.
- טופס ויתור סודיות.
- טופס הצהרת בריאות.
- אם ישנם אבחונים אנא ציינו זאת בטופס כולל תאריך האבחון.
- בקשה מקוונת למועמדות לעתודה המדעית – טכנולוגית (למעוניינים).

יש לציין בטופס ההרשמה אם אתם מעוניינים שנצור עמכם קשר לקבוע פגישה אישית.

בכל שאלה או בקשה, התלבטות או מחשבה הנכם מוזמנים לפנות אלינו:

מזכירת הבית הצעיר – נורית: 04-6941131, nurit.ya@emek-school.org.il

ענת גלרנטר – יועצת הבית הצעיר: 052-5612251

נילי הס אשכנזי – מנהלת הבית הצעיר: 054-5495904, nili.ha@emek-school.org.il

ברוכים הבאים!

הצוות החינוכי של הבית הצעיר

טופס הרשמה לשנה"ל תשפ"א

פרטי התלמיד : ז/נ

שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:
ת. לידה:	ארץ לידה ותאריך עליה:	קופ"ח:
כתובת:		נייד התלמיד:

פרטי ההורים :

מצב משפחתי של הורי התלמיד: נשואים / פרודים / גרושים / אלמן/ה / אם / אב יחידני/ת.
(הורים גרושים / פרודים / אפטרופוס אחר יש למלא בטופס נפרד (מצ"ב))

אם:

שם פרטי:	ת.ז.:	ארץ לידה:
שם משפחה:	ת. לידה:	נייד:
כתובת:		דוא"ל:

אב:

שם פרטי:	ת.ז.:	ארץ לידה:
שם משפחה:	ת. לידה:	נייד:
כתובת:		דוא"ל:

✓ חובה לצרף צילום תעודות זהות של שני ההורים הכולל ספח עם פרטי התלמיד ושם הישוב.

כתב הצהרה והתחייבות - להורה עצמאי

1. אני הח"מ _____ מספר זהות _____ ממלא/ת כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי עבור _____ מספר זהות _____ (להלן-הקטין/ה)
עבור _____ מספר זהות _____ (להלן-הקטין/ה)
עבור _____ מספר זהות _____ (להלן-הקטין/ה)
2. אני מצהיר כי כתובת מגורי הינה _____ (חובה לצרף צילום תעודת זהות עדכני וספח עם כתובת תואמת בעיר)
3. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי: ☐ הנני אפוטרופוס החוקי של הקטין/ים ואחראי/ת לחינוכו/ם במשותף עם: _____ שם ההורה _____ מספר זהות _____ כתובת _____ (להלן-האחראי הנוסף) וכי הבקשה נעשית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו.
יש לצרף צילום תעודת זהות וחתימת ההורה השני על גביו או מכתב חתום על ידו המאשר את הסכמתו. ☐ הנני האפוטרופוס החוקי והבלעדי של הקטין/ים והאחראי הבלעדי על חינוכו/ם.
חובה לצרף פסק דין עדכני ו/או תעודת לידה רשמית מטעם משרד הפנים ו/או הצהרת ההורה העצמאי מאומתת כד"ע ע"ד. ☐ ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/ ביטול הרישום/ ההעברה ולקבל את הסכמתו.
4. הנני מצהיר/ה כי אמסור כל מסמך הנמצא ברשותי לבקשת העירייה לצורך טיפול בבקשה.
5. הנני מצהיר/ה, כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה נכון. ידוע לי, כי אם יימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה לבטל את הבקשה.
6. הנני מתחייב/ת להודיע למרכז שירות חינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם יימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית המועצה לבטל את הבקשה.

לתשומת ליבכם:

- * יש לצרף צילום תעודות זהות וספחים פתוחים של שני ההורים עם כתובת מעודכנת התואמת את הכתובת בכתב ההצהרה.
- * כתב ההצהרה חייב להיות תקף למועד הרישום.

חתימת הורה _____ תאריך _____ נייד _____

שאלון להורי ביתות ו' לקראת קליטה לבית הספר – "עמק החולה"

מטרת המידע: להקל על בנכם/בתכם את המעבר ולאפשר לו/לה קליטה מוצלחת והסתגלות מהירה בבית הספר החדש.

המידע יועבר לרכז/ת המחזור וליועצת החינוכית בלבד.

שם התלמיד/ה: _____ ת. לידה _____ כתובת _____

שם האב: _____ מקצוע _____ טלפון נייד _____ כתובת _____

שם האם: _____ מקצוע _____ טלפון נייד _____ כתובת _____

1. נקודות החוזק של בנכם / בתכם (לימודיים, חברתיים וכו')

2. כישורים, תחביבים ותחומי עניין של בנכם / בתכם (ספורט, מוסיקה, דרמה, אומנות ועוד).

3. נקודות לחיזוק שבהן זקוק/ה בנכם / בתכם לסיוע ועזרה מבית הספר.

4. סיוע (לימודי, רגשי) שבנכם/בתכם קיבל/ה בבית הספר ומחוצה לו, ותחום הסיוע

5. אבחונים שנעשו לבנכם/בתכם: דידקטי / פסיכולוגי / קשב וריכוז / אחר, יש לציין מתי נערך האבחון.

את העתק האבחון יש להעביר במעטפה סגורה. כל אבחון רלוונטי עבורנו.

6. הערות נוספות שעשויות לסייע לנו להטיב להכיר את בנכם/בתכם.

שם ההורים _____ חתימת ההורים _____

טופס בקשה לשיבוץ

למילוי על ידי התלמיד/ה יחד עם ההורים

בית הספר "עמק החולה", מאפשר לך לבחור חברים איתם תרצה/תרצי להיות בביתה ז'.

צוות "עמק החולה" ישתדל למלא את הבקשה אך אין הוא מבטיח.

שימו לב – יש לבחור לפחות תלמיד אחד מהישוב אלא אם אתם בוחרים אחרת.

שמי המלא _____ שם ביה"ס היסודי _____
שם היישוב שלי _____

אני רוצה להיות עם (שם + שם משפחה + ישוב):

1.

2.

3.

להורים שלום רב,

הנדון: אישור צילום במסגרת פעילות בית ספרית לשנת הלימודים תשפ"א

אנו מבקשים את אישורכם לצלם במהלך השנה את בנכם/בתכם במסגרת הפעילות הבית ספרית שלנו, וכן לעשות שימוש בצילום באתר בית הספר ובעיתונות המקומית.

נא מלאו את הספח המצורף והחזירו אותו בהקדם אל מחנך/מחנכת הכיתה.

בברכה,

רחל ענברי

מנהלת הבית הצעיר

אנו הורי התלמיד/ה _____ כיתה _____

מאשרים / לא מאשרים (נא לסמן בעיגול) לצלם את בננו/בתנו במסגרת הפעילות הבית ספרית ולעשות בצילום שימוש באתר ביה"ס ובעיתונות המקומית.

אין לי ולא יהיו לי תביעות, דרישות או טענות בנוגע לצילום הנ"ל או לפרסומו כאמור.

שם ההורה: _____ חתימה _____ תאריך _____

- לילדי אזור

טופס הצהרת ההורים על מצב בריאותו של ילדם בבית הספר – שנה"ל תשפ"א

שם בית הספר: _____ יישוב: _____
שם מלא _____ מס' ת"ז _____ הכיתה _____
תאריך הלידה: _____ המין: ז/נ _____
הכתובת: _____
כתובת הדוא"ל: _____
שם האם: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
שם האב: _____ מס' הטלפון הנייד: _____
אני מצהיר/ה כי (סמן את האפשרות הנכונה):

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בכל פעילות הנערכת בבית הספר ומטעמו.
2. יש לבני/לבתי 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 לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית. לא/כן.

פרט את מהות המחלה ואת המגבלות בפעילות: _____

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי: _____

_____ לתקופה: _____

4. בני/בתי נוטל/ת תרופה/ות באופן קבוע: לא/כן.

פרט: _____

5. בני/בתי סובל/ת מרגישות לתרופות או למזון: לא/כן.

פרט: _____

6. במידה וסומן כן בלפחות אחת מהשאלות 2-5 יש לצרף:

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

- לילדי אזור

ב. מצורף 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: _____

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

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

9. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידע את בית הספר על אודותיו:

10. אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תוכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות כמפורט להלן:

- בכיתה ח': חיסון נגד אסכרה (דיפתריה) - פלצת (טטנס) – שעלת - חיסון נגד נגיף הפפילומה (HPV)

11. אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/לבתי לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר.

אני מתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש.

12. לבני/לבתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר לא/כן

אם כן, פרט לאיזה חיסון: _____

תיאור התגובה: _____

13. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור/תעבור בני/בתי בדיקות סקר על ידי צוות הבריאות, אלא אם אודיע על התנגדותי בכתב לאחות בית הספר.

14. אני מאשר כי בני/בתי יעברו בדיקת בריאות הפה והשיניים על ידי רופא שיניים ויקבלו הדרכה של שיננית לגבי האופן שבו יש לשמור על בריאות הפה והשיניים.

15. אני מאשר את הסכמתי לקבל מסרון/SMS אודות בדיקות וחיסונים שילדי אמור לקבל במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד.

16. לפנייה כאשר מתעוררת בעיה רפואית הקשורה במחלה הכרונית יש ליצור קשר עם: _____ מספר טלפון: _____.

_____ חתימת ההורים

_____ שמות ההורים

_____ התאריך

טופס ויתור סודיות

בימים אלו, אנו נערכים לקבל את בנכם/בתכם, לבית החינוך המשותף "עמק החולה", לשנת הלימודים תשפ"א. על מנת שנוכל לשבץ את בנכם/בתכם, הן מבחינה לימודית והן מבחינה חברתית, חשוב לנו לקבל מידע, שיסייע לנו לעשות זאת בצורה הטובה ביותר.

על כן, אנו מבקשים את אישורכם בכתב, לאפשר לנו לקבל מידע על בנכם/בתכם בתחומים: לימודי חברתי והתנהגותי, על פי הפירוט שבהמשך.

המידע הנ"ל נועד לשימוש פנימי בלבד, ויועבר ממחנכ/ת הכיתה בבית הספר הנוכחי אל מנהלת הבית הצעיר והיועצת.

אנו, ההורים של _____ ביה"ס נוכחי _____

מאשרים העברת מידע, בע"פ ובכתב, מהצוות החינוכי של ביה"ס הקודם, לצוות החינוכי של "עמק החולה".

ידוע לנו שהמידע יכלול: תפקוד לימודי, תפקוד התנהגותי וחברתי, בעיות מיוחדות (קשב וריכוז, בעיות רגשיות ואחרות), סיוע לימודי (ע"ח שעות שילוב, סיוע אחר), ממצאי אבחונים וכדומה.

תאריך: חתימה:

להורי התלמידים העולים לכיתה ז' ב"עמק החולה", שלום רב.

אחד ממקצועות הלימוד בחטיבת הביניים ב"עמק החולה" הוא מוט"ב – מדע וטכנולוגיה בחברה. במסגרת המקצוע, הנלמד במשך שלוש השנים של חטיבת הביניים, פותחה תוכנית חמצ"ן (חשיבה, מנהיגות, צמיחה אישית וניסויי חקר) אשר מיועדת לתלמידים מצטיינים.

בנוסף לתכנים הנלמדים בתוכנית הלימודים שהם מתחומי המדע פיסיקה, כימיה וביולוגיה עם הקשרים טכנולוגיים. בקבוצה זו ישנו דגש על מיומנויות, שאילת שאלות, ביצוע חקר, אוריינות מדעית ופעילות מנהיגות - חברתית מדעית. אנו מזמינים אתכם ההורים, להתעניין ולשקול יחד עם ילדכם השתייכות לתוכנית חמצ"ן.

מהי תוכנית חמצ"ן?

תלמידים המשתייכים לקבוצה של תוכנית חמצ"ן מגיעים מכיתות האם השונות, ולומדים בקבוצה נפרדת רק את מקצועות המדע והטכנולוגיה.

במסגרת התוכנית נחשף את התלמידים לתכני העשרה בכימיה, פיזיקה וביולוגיה בנוסף לתוכנית הלימודים במדעים. התלמידים ישתתפו ביום סיור והעשרה, פעילויות העצמה אישית וחשיבה יצירתית, פרויקטים מדעיים, תחרויות ארציות, וינהיגו פעילויות העשרה וחקר במדעים.

למי מתאים ללמוד במסגרת תוכנית חמצ"ן?

תוכנית זו מתאימה לתלמידים המעוניינים בקידום וחיזוק הכיוון המדעי-טכנולוגי והתפתחות בו. בעלי סקרנות, יצירתיות, ואשר להם מוטיבציה ללמוד ברמה גבוהה.

כיצד מצטרפים לתוכנית חמצ"ן?

לקראת פתיחת שנת הלימודים יערך בבית"ס יום מיונים לתוכנית, שבחלקו יכלול מבדק שמתבסס על תכנים שישלחו ללמידה בחופש. פרטים אודות יום המיונים המלא ימסרו בהמשך. נשמח אם תעודדו את ילדכם להירשם.

בכבוד רב,

נילי הס-אשכנזי, מנהלת הבית הצעיר

קרן נודל, רכזת מוט"ב חט"ב.