



הורים יקרים שלום רב,

ראשית נאחל לכם בשעה טובה ומוצלחת במעבר בנכם/בתכם לחטיבה!

מצ"ב מידעון וטופסי הרישום לחט"ב יד גיורא כדלקמן:

**כרטיס תלמיד – לציין בחירת כיתה מבוקשת:**

1. כיתה ספורט - כדורגל בנות, כדורסל בנים.
2. כיתה נחשון
3. כיתה עמ"ט – עתודה מדעית טכנולוגית.
4. כיתה עתיד בחירת מסלול: אומנות, תאטרון, מוסיקה, ספורט, כדורגל בנים.
5. אישור פרסום ברשת.
6. אישור ליציאה לפעילויות.
7. טופס הצהרת בריאות.
8. כתב הצהרה להתחייבות להורה יחידני ולהורים שאינם חיים יחדיו – הסכמה של שני ההורים על רישום התלמיד בחטיבה.
9. טופס ויתור סודיות.
10. טופס בקשת בחירת חברים לכיתה.
11. תמונת פספורט

לטפסים יש לצרף:

✓ צילום תעודת זהות עם הספח.

✓ צילום תעודות של מחצית ב' של כיתה ה' ומחצית א' של כיתה ו'.

**את הטפסים יש למלא ולהעביר במעטפה לחט"ב יד גיורא ולהכניס לתיבת הרישום שתמצא בכניסה לחטיבה בימי הרישום 8-20.3**

**שימו לב!!!**  
בנוסף להגשת הטפסים יש לבצע את הרישום המקוון בפורטל החינוך של עיריית הרצליה שיתקיים בימים ראשון עד חמישי 8-20.3

בברכה,

רונית כהן מתות  
מנהלת חט"ב יד גיורא





## תשפ"ז

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_  
שלום רב,

### הנדון: אישור פרסום ברשת

במסגרת הלמידה במקצועות השונים והפעילויות הבית ספריות אנו עושים שימוש רב בטכנולוגיות מתקשבות. חלק מעבודות התלמידים, תמונות וסרטונים מתועדים ומפורסמים ברשת, בעתונות, ביוטיוב, באתר ביה"ס ובכנסים שונים.

הנכם מתבקשים לאשר את פרסום תמונות/סרטים/עבודות בנכם/בתכם וכן אישור לפרסום תמונות של בנכם/בתכם.

אישור זה ישמש למשך כל שנות הלימוד בחטיבה.

לתשומת לבכם: התכנים שיפורסמו יעברו סינון מוקדם ע"י צוות ביה"ס, כך שלא יפורסמו תכנים פוגעים ויהיו בהלימה לחוזר מנכ"ל.

בתודה מראש על שיתוף הפעולה.

ב ב ר כ ה,

רונית כהן-מתות, נטליה זילברמן,  
מנהלת ביה"ס. רכזת מחשבים.

---

### אישור

הריני מסכים / לא מסכים לשיתוף בני/בתי \_\_\_\_\_ מכיתה \_\_\_\_\_

בפרסום תמונות / סרטונים / עבודות ברשת.  
אנא הקף בעיגול.

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה: \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



שם המחנך/כת \_\_\_\_\_

הנדון: אישור ליציאה לפעילויות בית-סיפריות בשנת הלימודים תשפ"ז

הריני לאשר לבני/בתי \_\_\_\_\_ מכיתה \_\_\_\_\_

להשתתף בכל הפעילויות הבית-סיפריות שיתקיימו בשנת הלימודים תשפ"ז

שם ההורה \_\_\_\_\_

חתימת הורה \_\_\_\_\_



### טופס הצהרת בריאות

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ פרטי \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_ מין: ז/נ

ארץ לידה: \_\_\_\_\_ שנת עלייה: \_\_\_\_\_ מס' הילדים במשפחה: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_

אני מצהיר/ה כי : ( נא להקיף בעיגול בכל הסעיפים )

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

2. יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו כדלקמן:

- פעילות גופנית

- פעילות בחדר הכושר

- טיולים

- תחרות ספורט של בתי הספר (בכיתות ז' - יב')

- פעילות אחרת: \_\_\_\_\_

תיאור המגבלה: \_\_\_\_\_

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על ידי \_\_\_\_\_

לתקופה: \_\_\_\_\_

3. יש לבני/בתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'). לא/כן פרט: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

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

מצורף אישור רפואי המעיד על הבעיה הבריאותית/ הרגישות לתרופה או למזון ומתאר את מהותה.

האישור ניתן על ידי \_\_\_\_\_ לתקופה: \_\_\_\_\_

שם התלמיד: \_\_\_\_\_ משפחה: \_\_\_\_\_

השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית:

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

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

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

9. אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות.

10. אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/בתי לפי תכנית זו, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר. אני מתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש.

11. לבני/בתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר. לא/כן

אם כן, פרט לאיזה חיסון: \_\_\_\_\_

תיאור תגובה: \_\_\_\_\_

12. 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.

חתימת הורים

שמות ההורים

תאריך



\*הח"מ יישא בכל האחריות בגין נזקים שייגרמו היה והמידע שנמסר אינו נכון

תאריך \_\_\_\_\_

## כתב הצהרה להתחייבות להורים שאינם חיים יחדיו / הורים עצמאים

(הורים עצמאים: רווקים/גרושים/פרודים/יחידניים)

טופס שלא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים – לא יטופל

### 1. פרטי הבקשה

כתב הצהרה והתחייבות בתמיכה לבקשה לרישום/ביטול רישום/להעברת הקטין \_\_\_\_\_ (שם התלמיד/ה) מספר תעודת זהות של התלמיד/ה: (להלן: "הקטין") \_\_\_\_\_ ללימודים במערכת החינוך בעיר הרצליה. \* אני הח"מ: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ החל מיום \_\_\_\_\_ הנני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הנה \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ הנני מצהיר/ה כי שמו/ה של ההורה הנוסף הינו: \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ כתובת עדכנית של ההורה הנוסף הנה \_\_\_\_\_ מס' טלפון \_\_\_\_\_ . להלן: "ההורה השני" (יש לצרף ספחי תעודת זהות עדכניים של שני ההורים)

### 2. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי

(יש לסמן את האפשרות המתאימה)

- הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם ההורה השני. בקשתי לרישום/ביטול רישום/להעברת הקטין נעשתה בהסכמת ההורה השני ועל דעתו.
- להלן חתימת האחראי הנוסף או לחלופין הסכמתו בכתב, מצורפת להצהרה זו.
- הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם ההורה השני והנני מצהיר/ה כי ניסיתי, ללא הצלחה, לאתר את ההורה השני וליידעו בדבר הרישום/ביטול רישום/העברה.
- מצ"ב הצהרה מאושרת על-ידי עורך דין בדבר ניסיון זה.
- הנני אפטרופוס החוקי היחיד של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו.
- מצ"ב אסמכתא המעידה על כך.

### 3. הנני מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה הינו נכון!

- ידוע לי כי אם ימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/העברה של הקטין, וכן, לנקוט בכל האמצעים העומדים לרשותה על-פי דין.
  - עוד ידוע לי, כי אשא בכל האחריות בגין הנזקים שייגרמו היה והמידע שמסרתי אינו נכון.
  - הנני מוותר/ת בזאת על כל טענה באשר לפגיעה בפרטיותי מכוח כל דין או הסכם, ולא תהיה לי טענה ו/או תביעה מכל סוג שהוא בקשר עם מסירת המידע כאמור לעירייה.
  - הנני מתחייב/ת להודיע לגורם הרלוונטי באגף החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו לאלתר.
- אישור והסכמה

### 4. אישור וחתימת ההורים

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	טלפון	תאריך	חתימה

את הבקשה ומסמכים נלווים יש להעביר מלאים וחתומים במייל המתאים

רישום לגני ילדים [ganim@herzliya.muni.il](mailto:ganim@herzliya.muni.il)

רישום ליסודי [school1@herzliya.muni.il](mailto:school1@herzliya.muni.il)

רישום לעל יסודי [etyb@herzliya.muni.il](mailto:etyb@herzliya.muni.il)



תאריך: \_\_\_\_\_

### ויתור סודיות

הריני מייפה את כוחה של יועצת חט"ב "יד גיורא", לקבל מידע על בני/בתי מיועצת ביה"ס יסודי: " \_\_\_\_\_ " בו בני/בתי לומד/ת.

\_\_\_\_\_  
ת.ז

\_\_\_\_\_  
שם התלמיד/ה

בכבוד רב,

\_\_\_\_\_  
שם ההורה

\_\_\_\_\_  
חתימה



תאריך: \_\_\_\_\_

### בקשת חברים

שם התלמיד/ה \_\_\_\_\_

כתוב/כתבי שמות של שלושה חברים תרצה/תרצי להיות בכיתה בשנה הבאה:

- אנו נשתדל לכבד לפחות בקשה אחת מתוך הרשימה לעיל' אך איננו מתחייבים לכך בשל שיקולים פנימיים של ביה"ס.

\_\_\_\_\_ .1

\_\_\_\_\_ .2

\_\_\_\_\_ .3