

אפריל 2018

תלמידי כיתות ו' היקרים

ברוכים הבאים לבית- ספרנו!

אנו שמחים שבחרתם להצטרף למשפחת "תיכון חדש".

טרם הגעתכם לימי הרישום אנא דאגו למלא את כל

הטפסים שלהלן והביאו אותם עמכם ליום הרישום.



מאחלים לכם דרך צלחה

הנהלת "תיכון חדש"

אפריל 2018

הורים יקרים שלום רב,

בבית ספרנו מופעל פרויקט השאלת ספרי הלימוד ואתם ומוזמנים כבר כעת להרשם ולהבטיח את מקומכם בפרויקט. לצורך הצטרפות עליכם למלא את הפרטים בספח שלהלן. **לתשומת לבכם, לא נוכל להיענות לבקשות הצטרפות שיוגשו לאחר ה- 31.5.18.** רשימת הספרים לתלמידי כתות ז' תפורסם באתר בית הספר. התלמידים יוכלו לקבל את ספרי הלימוד בחודש אוגוסט במועד השיחות האישיות עם המחנכים. הורה חייב לוודא שבמועד זה הקבלה מצויה בידו. ללא קבלה לא יימסרו הספרים. אם התלמידים לא יקחו את חבילת הספרים עד מועד שיצוין – הם לא יוכלו לקבל את הספרים.

תלמיד שהשתתף השנה בפרויקט בבית הספר היסודי- השתתפותו בשנה הבאה מותנית בהחזרת כל ספרי הלימוד והחבורות (בהתאם לחוזר מנכ"ל), ללא יוצא מן הכלל, אשר הושאלו לו בשנה זו. בתום כיתה ז' על הספרים להיות במצב תקין. ספר בלתי ראוי לשימוש יוחזר לתלמיד, והוא יחויב לרכוש ספר זהה חלופי. תלמיד שיחזיר ספר פגום יחויב בקנס. העתק מרשימת הספרים שיקבלו ילדיכם ימסר לכם או לילדיכם במעמד חלוקת הספרים. למען הסר ספק, חבילת הספרים שתושאל תכלול חבורות עבודה (בהן אין לכתוב) וספרים חדשים או משומשים במצב טוב. סל הספרים אינו כולל מילון, אטלס וספר תנ"ך. מידע נוסף על הפרויקט ניתן לקבל באתר משרד החינוך. אני מודה לכם על שיתוף הפעולה.

בברכה
גילי מלצר
מנהלת חט"ב

=====

=== ספח - הצטרפות לפרויקט השאלת ספרי הלימוד-שנה"ל תשע"ט- לעולים לכיתה ז'

אני (שם מלא) _____ הורה של התלמיד/ה _____
מס' טלפון _____ מכיתה _____ קראתי את החוזר בנושא פרויקט השאלת ספרי הלימוד. החוזר והתנאים ידועים לי ומוסכמים עלי.

אני מבקש/ת לצרף את בני/בתי לפרויקט בשנת הלימודים תשע"ט. ניתן להתקשר לגזברות ולהסדיר את התשלום באמצעות כרטיס אשראי לא יאחר מתאריך 31.5.2018. (ויקי- מס' טלפון: 03- 5424408)

להלן פרטי כרטיס האשראי:

שם בעל הכרטיס _____ מס' כרטיס _____
תוקף הכרטיס _____ 3 ספרות בגב הכרטיס _____
חתימת הורה _____ תאריך _____

3 תמונות פספורט

א. פרטים אישיים

מספר תעודת הזהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין	ארץ הלידה	תאריך עליה
				ז / נ		

ב. הכתובת

עיר	הרחוב או השכונה	מס' הבית	מיקוד	מס' נפשות	הערות

ג. פרטים על ההורים

שם	מס' זהות	ארץ לידה	שנת לידה	שנת עליה	שנות לימוד	משלח יד	מצב משפחתי
האב							
האם							

טל' בבית _____
 טל' בעבודה אב _____ טל' נייד אב _____
 מייל אב _____
 טל' בעבודה אם _____ טל' נייד אם _____
 מייל אב _____
 טל' נייד תלמיד/ה _____ שם בי"ס יסודי _____ כתה ו' _____

ד. פרטים על אחים ואחיות
 מס' אחים _____ מס' אחיות _____ מקום התלמיד/ה בין ילדי המשפחה (1,2,3...) _____
 סה"כ ילדים במשפחה _____ חבר בקופ"ח _____
 אם הילד/ה מתגורר/ת באופן קבוע בכתובת נוספת אנא ציינו אותה.

הצהרת בריאות - כתה ז'

שם בית הספר _____ היישוב: _____
 שם: _____ מחנך/ת הכיתה מר/גב' _____ (בכיתה ז' אין למלא עדיין)
 שם פרטי _____ שם משפחה _____ ת.ז. _____ כיתה _____ המין: ז'/ג
 טלפון נייד תלמיד/ה _____ כתובת הדוא"ל _____
 תאריך לידה _____ ארץ לידה _____ הכתובת: _____
 שם האב: _____ טלפון נייד: _____ כתובת דוא"ל _____
 שם האם: _____ טלפון נייד: _____ כתובת הדוא"ל _____

אני מצהיר/ה כי (סמן /י את האפשרות הנכונה)

1. לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות 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 בית הספר (בכיתות ז'-י"ב) פעילות אחרת: _____ תיאור מגבלה _____ לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי _____ לתקופה _____
3. יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכ"ד) 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 _____ השם, הכתובת ומספר הטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית.

6. אני מתחייב/ת להודיע למחנך/ת הכיתה על כל שינויי המגבלה זמניים /קבועים שיחולו במצב הבריאות של בני/בתי.
7. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי /או לצוות הבריאות בכל הקשור למצב הבריאות של בני /בתי.
8. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני לידע את בית הספר על אודותיו: _____

9. אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תוכנית החיסונים הנקבעת על ידי משרד הבריאות.
10. אני מאשר/ת מתן חיסונים לבני/לבתי לפי תוכנית זו. אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר. אני מתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש.
11. לבני/לבתי הייתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר. לא/כן. אם כן, פרט לאיזה חיסון _____ תיאור התגובה _____
12. אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור/תעבור בני/בתי בדיקות סקר על ידי צוות הבריאות אלא אם אודיע על התנגדות בכתב לאחות בית הספר.

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה _____
 תאריך _____ שם ההורה _____ חתימת ההורה _____

טופס ויתור על סודיות רפואית

אני הח"מ ואפוטרופוס של התלמיד/ה _____ (שם פרטי+שם משפחה). (להלן: התלמיד/ה) נותנים לכם בזה רשות למסור לצורך טיפול, לכל רופא ו/או אחות שיימנו עם הצוות הרפואי של בית הספר בעתיד ו/או לצוות הרפואי של כל בית ספר אחר אליו יעבור התלמיד/ה (להלן: המבקש/ת), את הנתונים הרפואיים בכרטיס הבריאות של התלמיד/ה, ומוותרים על סודיות רפואית כלפי המבקש.

שם האב _____	שם האם _____
מס' זהות _____	מס' זהות _____
כתובת _____	כתובת _____
חתימת האב _____	חתימת האם _____

תאריך: _____

אפריל 2018

תלמידים יקרים !

שלום רב,

עם כניסתכם לכתה ז' בבית-ספרנו, נבקשכם לבחור שלושה חברים עמם תרצו ללמוד באותה כתה. אנא ציינו שם פרטי ושם משפחה של כל אחד מהחברים. ניתן לבחור גם תלמידים מבי"ס אחר, שהתקבלו ללמוד ב"תיכון חדש".

אנא דרגו את העדפותיכם על פי רצונותיכם: (1 – הכי רוצה)

העדפה 1 _____

העדפה 2 _____

העדפה 3 _____

ביה"ס יעשה כמיטב יכולתו למלא את בקשותיכם אף כי לא תמיד ניתן למלא את כולן.

ביה"ס מתחייב לשבץ אתכם בכיתה עם **חבר אחד** מתוך בחירתכם.

בברכת הצלחה
משפחת "תיכון חדש"

לכבוד

יועצת שכבת ז'

אני, שם פרטי _____ שם משפחה _____ בן / בת
(הקף/הקיפי במעגל) מבקש/ת ללמוד בכיתה עם תלמידים/תלמידות שציינת/י.

שם ביה"ס היסודי _____

חתימת התלמיד/ה _____ תאריך _____

בקשתו/ה של בננו /בתנו _____ הובאה לידיעתנו ומקובלת עלינו.

חתימת הורים _____ תאריך _____ תשע"ח

**תלמידי כתות ו' והוריהם
שלום רב,**

הנדון: מקצוע בחירה ושפה זרה שנייה לתלמידים העולים לכתה ז'

לקראת כיתה ז' ובמסגרת היערכותנו לשנה הבאה אנו פונים אליכם בבקשה לבחור שלושה מקצועות מתוך מגוון מקצועות הבחירה, הנלמדים בבית ספרנו (מידע על מקצועות הבחירה ניתן לקבל באתר ביה"ס).

1. לפניכם לוח ובו רשימת מקצועות הבחירה הנלמדים בכתה ז'.
אנא סמנו ב-✓ את שלושת המקצועות אותם בחרתם בהתאם לסדר העדיפויות שלכם.
כל תלמיד ילמד מקצוע אחד בלבד מתוך השלושה. ביה"ס ישתדל כמיטב יכולתו למלא את בקשתכם, אך אינו מתחייב לתת לכם את העדיפות הראשונה.
התנאי לפתיחת מקצוע הבחירה הוא מינימום 25 תלמידים.

המקצוע	עדיפות		
	1	2	3
א. אומנות			
ב. מדעי המחשב - תכנות			
ג. מחול (לתלמידים שעברו את הבחינה)			
ד. ספורט (לתלמידים שעברו את הבחינה)			
ה. קולנוע			
ו. צילום			
ז. תיאטרון			
ח. תקשורת			

2. בשנה"ל תשע"ט אני בוחר/ת ללמוד את השפה הזרה הבאה:
א. הקף/הקיפי במעגל את בחירתך צרפתית ערבית
נימוק:

ביה"ס ישתדל כמיטב יכולתו למלא את בקשתכם, אך אינו מתחייב לתת לכם את השפה בה בחרתם.
יש למלא את הטופס בהתאם להוראות:
יש לחתום, להחתים את ההורים ולהחזיר את הטופס למזכירות ביה"ס ביום הרישום.

תלמיד אשר לא ימלא את הטופס בהתאם לנדרש ו/או לא יחזיר את הטופס חתום במועד הרישום - הנהלת "תיכון חדש" לא תוכל להתחשב בבקשתו ותשבצו באחד מן המקצועות על בסיס מקום פנוי.

בברכת בחירה מושכלת
ההנהלה

אנא מלאו את הפרטים הבאים בכתב יד ברור
שם התלמיד/ה (פרטי + משפחה) _____ כתה _____
שם ביה"ס היסודי _____ שם ההורה _____
חתימת ההורה _____ תאריך _____
חתימת התלמיד/ה _____ תאריך _____

שנה"ל תשע"ט

לכבוד
הורי התלמידים

שלום רב

הנדון: יציאה לפעילות בית-ספרית

במהלך שנת הלימודים תשע"ט מתוכננות פעילויות חינוכיות – חברתיות שונות בהתאם לחזון הבית ספרי ודמות הבוגר.
חלק מהפעילויות ייערכו בתוך שטח בית-הספר, אולם פעילויות נוספות ייערכו מחוץ לשטח בית-הספר.
אנו מבקשים את אישורכם ליציאת בנכם/בתכם לפעילויות המתוכננות באיזור תל-אביב והמרכז, כולל ימי עיון, גיבוש וספורט, ימי קולנוע והצגות תיאטרון.
לגבי הטיול השנתי ו/או פעילויות אחרות תבוא הודעה בנפרד.
אנו מדגישים שהפעילות החינוכית- חברתית הינה חובה ומהווה חלק אינטגרלי מתוכנית הלימודים לשכבה.

בברכה

הנהלת בית הספר

שנה"ל תשע"ט

אישור הורים - יציאה לפעילויות בית – ספריות

הנני מאשר/ת לבני/בתי _____ (שם פרטי+ משפחה) להשתתף בפעילויות הבית ספריות מחוץ לשטח בית-הספר בהתאם לתכנון הפעילות החינוכית- חברתית בבית-הספר בשנת הלימודים תשע"ט.
לא ידוע לי על מגבלה רפואית מיוחדת / המגבלה הרפואית של בני/בתי היא:

שם ההורה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

שם ההורה: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

מקור: תיק תלמיד/ה תשע"ט

לכבוד

הורי התלמיד/ה

הנדון: אישור הורים על פרסום תמונות תלמיד/ה באתר הבית ספרי או ברשת ובעיתון בית הספר

ל"תיכון חדש" יש אתר באינטרנט שמתעדכן בכל אירוע ובכל פעילות חברתית, שמתקיימת בבית הספר. כתובת האתר: <http://tichonhadash-tlv.org.il>

על פי חוק, אנו צריכים לקבל את אישור ההורים או האפוטרופוס הממונה על התלמיד/ה לפרסום תמונות ילדיהם באינטרנט/בעיתון בית הספר עקב היותם קטינים.

אנו מבקשים את התחייבות ההורים שלא תהיינה להם דרישות ו/או תביעות כלפי בית הספר, "תיכון חדש", בגין צילום ו/או פרסום צילום ו/או שימוש בתמונה/נות התלמיד/ה.

בכבוד רב,

הנהלת בית הספר

אישור הורים - פרסום תמונות – שנה"ל תשע"ט

אל:מחנכת/ה הכתה.

אנו הורי התלמיד/ה _____ (שם פרטי של התלמיד/ה + משפחה) ת.ז: _____ מאשרים/לא מאשרים (מתחו קו מתחת לאפשרות המתאימה) פרסום תמונות בננו/בתנו באתר בית הספר ו/או בעיתון בית הספר.

אנו מודיעים בזאת כי אנו מוותרים על כל זכות לרבות זכות שבקנין רוחני בתמונה/ות כאמור, וכן אנו מודיעים כי בהסכמתנו זו אנו מצהירים כי בפרסום תמונה/ות כאמור אין כל פגיעה בפרטיות של בננו/בתנו.

אנו מתחייבים שלא תהייה לנו כל דרישה ו/או תביעה כלפי בית הספר "תיכון חדש" בגין צילום ו/או פרסום צילום ו/או כל שימוש אחר כמפורט לעיל בתמונת/ות התלמיד/ה.

שם ההורה: _____ ת.ז: _____ חתימת הורה: _____ תאריך: _____

שם ההורה: _____ ת.ז: _____ חתימת הורה: _____ תאריך: _____

מקור: תיק תלמיד/ה תשע"ט