



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טפסי רישום לחטיבה עליונה

הורים ותלמידים יקרים.

ברוכים הבאים לבית החינוך המשותף חוף השרון!

כדי ליעל את תהליך הרישום הנכם מתבקשים להביא עמכם למזכירות החטיבה העליונה:
1. טפסי רישום מלאים וחתומים.

2. טופס הצהרת בריאות

3. טופס ויתור סודיות.

4. 2 תמונות פספורט

5. **צילום תעודות הזהות של שני ההורים כולל ספח – חובה!!!.** הערה: במידה וההורים גרושים ורק אחד מהם גר בתחום המועצה האזורית יש להמציא אישור שהילד גר גם עם ההורה שבתחום המועצה.

6. צילום של תעודות הלימוד של השנתיים האחרונות.

7. צילום של אבחונים פסיכולוגיים/דידקטיים במידה וקיימים.

8. אישור מגורים במועצה המקומית חוף השרון/מועצה מקומית כפר שמריהו.

מסמכים נדרשים מתלמידי חוץ:

9. אישור הרשות המקומית השולחת ללימודי חוץ- טופס הסכמה של הרשות השולחת למימון אגרת לימודי חוץ בבית החינוך חוף השרון.

11. טופס התחייבות לתשלום אגרת חינוך ותשלומי הורים.

הערה: קבלת תלמידי חוץ לבית ספרנו, תלויה בהישגיו הלימודיים של התלמיד/ה, בהתנהגותו/ה ובמקום פנוי בכיתות.

10. מסמכים נדרשים מתלמיד עולה-

הורי תלמיד עולה חדש נדרשים להמציא תעודת עולה. תלמיד ששהה בחו"ל יותר מ- 3 שנים צריך להביא אישור ממשד הפנים על כניסות ויציאות כדי לקבל את כל ההקלות הנדרשות.

בשם הנהלת בית הספר אני מאחלת הצלחה, קליטה והשתלבות מהירים בבית החינוך המשותף חוף השרון.

עירית על-דור שפירא
מנהלת בית הספר

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

לכבוד

הנהלת בית החינוך המשותף חוף השרון,

הנדון: לימודים בחטיבה עליונה בבית החינוך המשותף חוף השרון לתלמידי וינגייט

הואיל ואני, _____, החתום/מה מטה, ת"ז: _____, כתובת: _____, מעוניין/ת לרשום את בני/בתי _____ ללימודים בחטיבה העליונה (כיתות י'-י"ב) בבית החינוך המשותף חוף השרון, להלן: "בית החינוך המשותף".

והואיל ואני מצהיר/ה כי אנו תושבים / לא תושבים (מחק/י את המיותר), הגרים בתחומי המועצה האזורית חוף השרון או בתחומי המועצה המקומית כפר שמריהו, ובני/בתי לומד/ת בפנימייה לספורטאים מצטיינים במכון וינגייט, ואם בני/בתי י/תתקבל ללימודים בבית החינוך המשותף, אני מסכים/מה ומתחייב/ת כדלקמן:

1. ידוע לי כי אם מועצה אזורית חוף השרון או מועצה מקומית כפר שמריהו לא תכיר בי כתושב, יהיה זה מחובתי

להשיג אישור כזה ואם לא, יהיה עלי לשלם את אגרת החינוך (לפי חוזר מנכ"ל תשע"ט, 860 ₪ לשנת

לימודים אחת). התשלום יגבה מראש, בתחילת שנת הלימודים הקרובה, עבור שלוש שנים. במקרה של עזיבת

בית הספר, התלמיד/ה י/תזוכה בהתאם. אם הרשות המקומית בה אתם מתגוררים תשלם את אגרת החינוך,

התלמיד/ה י/תזוכה בהתאם.

2. ידוע לי כי עלי לשלם, בכל שנת לימודים, סכום, הנקבע, בכל שנת לימודים, בהסכמה בין הנהלת בית החינוך ללימודים, מסיבות סיום, וכדומה.

3. ידוע לי כי אם בני/בתי ילמדו באחד ממגמות חטיבה עליונה יהיה עלי לשלם, בכל שנת לימודים, סכום נוסף,

הנקבע, בכל שנת לימודים, בהסכמה בין הנהלת בית החינוך המשותף לבין ועד הורים מוסדי.

4. לחתום על הוראת חיוב בכרטיס אשראי לתשלומים, המופיעים בסעיפים 1, 2, ו-3. בכל שנת לימודים, הסכום

לגביה בסעיפים 2, ו-3 יתחלק בתשלומים שווים בין החודשים ספטמבר-אפריל.

ידוע לי שהתחייבות זו היא תנאי יסודי לקבלתו/ה של בני/בתי לבית החינוך המשותף חוף השרון.

קרבה:

שם:

חתימה:

תאריך:

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509

פקס - 09-9596-563

חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553

פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000

דואר אלקטרוני: info@hfs.school

כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school

סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/beth.hayinok.hareshon)

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טופס לתלמידי חוץ שאינם תלמידי וינגייט

לכבוד

הנהלת בית החינוך המשותף חוף השרון,

הנדון: לימודים בחטיבה העליונה בבית החינוך המשותף חוף השרון

הואיל ואני, _____, החתום/מה מטה, ת"ז: _____, כתובת: _____, מעוניין/ת לרשום את בני/בתי _____ ללימודים בחטיבת העליונה (כיתות י"ב) בבית החינוך המשותף חוף השרון, להלן: "בית החינוך המשותף".

והואיל ואני מצהיר/ה כי אנו תושבים / לא תושבים (מחקי את המיותר), הגרים בתחומי המועצה האזורית חוף השרון או בתחומי המועצה המקומית כפר שמריהו, ואם בני/בתי י/תקבל ללימודים בבית החינוך המשותף, אני מסכים/מה ומתחייב/ת כדלקמן:

- ידוע לי כי אם מועצה אזורית חוף השרון או מועצה מקומית כפר שמריהו לא תכיר בי כתושב, יהיה זה מחובתי להשיג אישור כזה.
 - במידה ולא אוכר כתושב המועצה האזורית חוף השרון או המועצה המקומית כפר שמריהו הנני מתחייב/ת לשלם לבית הספר את מלוא עלות ההשתתפות שמעבירות המועצה האזורית חוף השרון והמועצה המקומית כפר שמריהו לתלמידיהן, סך 1,500 ₪.
 - עלות הלימודים בבית החינוך חוף השרון תגבה מראש בתחילת שנת הלימודים הקרובה ועבור 3 שנים. במקרה של עזיבת בית הספר, התלמיד/ה י/תזוכה בהתאם.
 - ידוע לי כי עלי לשלם, בכל שנת לימודים, סכום, הנקבע, בכל שנת לימודים, בהסכמה בין הנהלת בית החינוך המשותף לבין ועד ההורים המוסדי עבור פעילויות חברתיות ופעילויות העשרה, כגון: טיולים, סל תרבות, סיורים לימודיים, מסיבות סיום, וכדומה.
 - ידוע לי כי אם בני/בתי ילמדו באחד ממגמות חטיבה עליונה יהיה עלי לשלם, בכל שנת לימודים, סכום נוסף, הנקבע, בכל שנת לימודים, בהסכמה בין הנהלת בית החינוך המשותף לבין ועד ההורים מוסדי.
 - ידוע לי כי עלי לחתום על הוראת חיוב בכרטיס אשראי לתשלומים, המופיעים בסעיפים 1, 2, ו-3. בכל שנת לימודים, הסכום לגביה בסעיפים 2, ו-3 יתחלק בתשלומים שווים בין החודשים ספטמבר-אפריל.
- ידוע לי שהתחייבות זו היא תנאי יסודי לקבלתו/ה של בני/בתי לבית החינוך המשותף חוף השרון.

קרבה:

שם:

חתימה:

תאריך:



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טופס רישום תלמיד חדש שנת הלימודים: תשפ"א

תאריך דיווח: _____

פרטי תלמיד/ה: _____ עולה לכתה: _____

ת.ז.: _____ שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

מין: ז / נ תאריך לידה: _____ ארץ לידה ותאריך עליה: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____

מספר אחים עד גיל 18: _____ דואר אלקטרוני: _____

טלפונים: בית: _____ נייד אמא: _____ נייד אבא: _____

(טלפון של התלמיד/ה): _____

1. פרטי ההורים

ש. לימוד	שנת עליה	ארץ לידה	שנת לידה	שם פרטי	ת.ז.	
						האב
						האם

מקום עבודה: האב _____ האם _____

מצב משפחתי: _____ נשואים _____ גרושים _____ אלמן/ה _____ חד הורי _____

(במקרה של פירוד: התלמיד/ה אצל האב/האם בכתובת: _____)

כתובת בן הזוג השני: _____ טלפון: _____

2. בעיות בריאות מיוחדות: _____

3. טיפולים / אבחונים / מבדקים: _____

אני מצהיר/ת כי הפרטים שמסרתי נכונים ומדויקים. אני מתחייב לעדכן את ביה"ס בשינויים, אם יהיו. הובהר לי הפרטים הנ"ל הם לשימוש המערכת הפדגוגית בביה"ס, וחלק מן הנתונים יועברו למערכות המידע של משרד החינוך. ע"פ הנהלים, ואני מאשר שימוש זה במידע.

תאריך _____ שם וקירבה לתלמיד _____ (אם/אב) _____ חתימה _____

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

הצהרה על מצב בריאות תלמיד/ה חוף השרון – תשפ"א

אל : מחנך/ת הכיתה _____

מאת : הורי התלמיד/ה _____

השם הפרטי _____ מס' ת"ז _____ הכיתה _____
תאריך הלידה : _____ המין : ז/ג

הכתובת : _____

שם האב : _____ 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. אם כן, פרט את מהות המחלה ואת המגבלות בפעילות : _____

לפיכך מצורף אישור רפואי שניתן על-ידי : _____ לתקופה : _____
כאשר מתעוררת בעיה רפואית הקשורה במחלה הכרונית יש

ליצור קשר עם : _____
מספר טלפון : _____

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

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

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

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625

עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

8. אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי לצוות החינוכי 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. 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.

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.

חתימת ההורים

שמות ההורים

התאריך

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טופס הצטרפות למפעל השאלת הספרים הבית ספרי

מפעל השאלת הספרים הינו שירות הניתן ביוזמת בית הספר ובשיתוף ועד ההורים על מנת להוזיל את עלויות ההורים לרכישת ספרי הלימוד.

כשבוע לפני תחילת שנת הלימודים בית הספר מספק את כל הספרים הנדרשים לטובת תוכנית הלימודים וזאת בתמורה לסכום של 280 ₪ בחטיבת הביניים ו-320 ₪ בחטיבה העליונה. בסוף שנת הלימודים התלמיד חייב להחזיר את הספרים במצב תקין המאפשר שימוש חוזר ע"י תלמיד נוסף בשנת הלימודים הבאה.

במפעל זה רשאים להשתתף :

- תלמידים שהביעו התחייבות להחזיר את הספרים במצב תקין בסוף שנת הלימודים.
- תלמידים שהוריהם התחייבו לשפות את בית הספר במידה והספר יוחזר במצב פגום.
- תלמידים שהוריהם שילמו את שכר הלימוד השנתי במלואו (חיוב בתשלומים בכרטיס אשראי או המחאות)
- תלמידים שלא קיימים לגביהם או לגבי אחים במשפחה חובות עבר לבית הספר.
- מבקשי מלגות- יגישו טפסי מלגות מלאים וישלמו מקדמה ע"ח תשלומי הורים ע"ס 500 ₪ בלבד. ניתן להוריד טפסי בקשה למלגה באתר בית הספר.
- תלמידים העומדים בהתניות אלו יקבלו לקראת סוף חודש אוגוסט אישור משיכת ספרים ממזכירות בית הספר.

הנני מבקש להצטרף למפעל השאלת הספרים ומתחייב להחזירם בסוף שנת הלימודים במצב תקין או לחילופין לרכוש ספר אלטרנטיבי / לשלם את ערך הספר במלואו.

תאריך

חתימת התלמיד

חתימת ההורה

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/beth.hayinok.hamשותf.hof.hasharon)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

טופס פרטים אישיים למזכירות בית הספר

על מנת שנוכל לתת לכם את השירות הטוב ביותר, אנו זקוקים למידע הבא:
(באנגלית, אנא כתבו באותיות גדולות בלבד.)

תאריך	שכבה	
פרטי התלמיד		
שם פרטי בעברית		
שם משפחה בעברית		
שם פרטי באנגלית		
שם משפחה באנגלית		
דוא"ל		
טלפון נייד		
טלפון בבית		
פרטי הורה אחד		
שם פרטי בעברית		
שם משפחה בעברית		
שם פרטי באנגלית		
שם משפחה באנגלית		
דוא"ל		
טלפון נייד		
טלפון בבית		
כתובת		
פרטי הורה שני		
שם פרטי בעברית		
שם משפחה בעברית		
שם פרטי באנגלית		

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](https://www.facebook.com/hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

	שם משפחה באנגלית
	דוא"ל
	טלפון נייד
	טלפון בבית
	כתובת

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)



מדינת ישראל
משרד החינוך



מחלקת חינוך, תרבות, נוער וספורט

בית החינוך המשותף חוף השרון
ע"ש פולין והלר בע"מ (חל"צ)

ויתור סודיות

אנו הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

מאשרים בזאת להעביר את כל המידע הנחוץ לשם קליטתו/ה המוצלחת של בננו/בתנו לבית
החינוך המשותף חוף השרון של המועצה האזורית "חוף השרון".

בברכה,

שם הורי התלמיד/ה _____

חתימה _____

הנהלת בית הספר: טלפון - 09-9596-509
פקס - 09-9596-563
חטיבת הביניים: טלפון - 09-9596-553
פקס - 09-9596-558

כתובת: דואר שפיים, שפיים 6099000
דואר אלקטרוני: info@hfs.school
כתובתנו באינטרנט: www.hfs.school
סמל מוסד: 470625
עשו לנו לייק בפייסבוק: [בית החינוך המשותף חוף השרון](http://www.hfs.school)