

טופס רישום

תאריך רישום:
נרשם למוסד:

פרטים אישיים של התלמיד/ה



שם משפחה: שם פרטי:
ת.לידה עברי: ת.לידה לועזי:
ארץ לידה: שנת עליה:
כתובת: רחוב: מס' בית: עיר: אזרחות:
טל' בבית: עולה לכיתה:

פרטי ההורים | מצב משפחתי:



שם האם: שם האב:
מקצוע: מקצוע:
שנות לימוד: שנות לימוד:
ת.ז: ת.ז:
מקום עבודה: מקום עבודה:
שנת עליה: שנת עליה:
לאום: לאום:
ארץ לידה: ת.לידה:
נייד/עבודה: נייד/עבודה:

שם הגננת:

פרטי הגן שלומד/ת כעת שם הגן:



טלפון בגן:

כתובת הגן:

פרטי בית הספר הקודם שם ביה"ס:



מסיים כיתה:

טלפון ביה"ס:

כתובת:

פרטי אחים ואחיות: 

מקום לימודים

ת. לידה עברי ת. לידה לועזי

שם פרטי

התלמיד/ה עבר/ה לא עבר/ה אבחון או טיפול. באם כן, פרט:

לתלמיד/ה אין יש בעיות רפואיות. באם כן, פרט:

חתימה: _____

נודה לך אם תשתף אותנו בחוזקות של הילד שלך ביטופס שאלון הורים.



ויתור על סודיות

לקבל מידע על בני/ביתי

הנני מאשר/ת בזה לבית הספר שלהבות

מאת הגורמים הבאים:

גן/בית הספר הקודם

שם ההורה:

כתובת:

תאריך:

חתימת האם _____

חתימת האב _____