

טופס משלים לרישום למכינות "אורות עציון"

שימו לב! בנוסף לרישום למכינה במועצה - יש למלא טפסים אלו.
את הוראת הקבע המצורפת יש למלא ולהחתים בבנק ולשלוח בדוא"ל/ בפקס או למסור ידנית לעמותת אורות עציון

שם משפחה _____ שם הילד/ה _____ מין: ז / נ
 ת.ז. _____ ת. לידה _____ ת. עליה _____ ארץ לידה _____
 כתובת _____ ישוב _____ ת.ד. _____
 טל' בבית _____ קופת חולים _____

שם וכיתה של אחים/ות הלומדים באורות עציון

1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

מס' ילדים בבית _____ מיקום הילד בתוך המשפחה _____

אם	אב	פרטי ההורים
		שם
		ת. זהות
		טלפון נייד
		מקום עבודה
		תפקיד בעבודה
		טלפון בעבודה
		דואר אלקטרוני
		השכלה/שנות לימוד
		שנת לידה
		ארץ מוצא
		שנת עליה

שם סבא וסבתא	כתובת דוא"ל (עבור שליחת עדכוני הניוזלטר של אורות עציון)

אני הח"מ מבקש לרשום את ילדי למכינה של "אורות עציון" לשנת הלימודים תש _____.

1. ידוע לי כי מסגרת הלימודים במכינה כוללת צוות ושירותים אשר אינם ממומנים ע"י משרד החינוך. הריני מתחייב לשלם עבור כך ועבור דמי שכלול תשלום חודשי קבוע בסכום שייקבע על ידי אורות עציון, ולצורך כך הריני חותם במעמד זה על הוראת קבע לטובת אורות עציון. ידוע לי כי אם ההוראה לא תכובד, תהיה הנהלת המכינה רשאית שלא לאפשר לבני/בתי לימוד פרטני עם הרב.

מכינות - חטיבה צעירה - אפרת בנים - אפרת בנות - גוש עציון בנים - גוש עציון בנות
 עמותת אורות עציון - רח' שיבת ציון 1 ת.ד. 1021 אפרת, 90435 טלפון: 02-9932918 פקס: 02-9934913

Orot Etzion POB 1021 Efrat, Israel 90435 Tel: 02-993-2918 Fax: 02-993-4913

amuta@orotetzion.org.il

2. ידוע לנו כי למוסדות או"ע יש אתר אינטרנט פעיל ויתכן שתמונות של ילדינו יופיעו באתר.

3. ויתור סודיות: הריני מאשר בזאת לצוות החינוכי של אורות עציון לקבל מידע לגבי בני/בתי _____

מהגורמים החינוכיים: גננת, פסיכולוג, התפתחות הילד, וכו'.

תאריך

חתימת הורים

הורים יקרים,
אנו שמחים שבחרתם במסגרת מכינה של "אורות עציון" עבור ילדכם ומאחלים לכם הצלחה רבה.
נודה לכם על מילוי הפרטים הבאים:

בשנה"ל הנוכחית הילד/ה לומד/ת בגן _____ כתובת _____
שם הגננת _____ מספר טלפון הגננת _____
האם הילד/ה קיבל/ה או מקבל/ת עזרה בתחומים: ריפוי בעיסוק / ריפוי בדיבור / טיפול רגשי
אם כן, מה היו ההמלצות? _____
השפה שבה מדברים בבית _____

אישור יציאה לטיולים

1. הנני מצהיר שלא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בכל הפעילויות הנדרשות במסגרת המכינה והריני מאשר מראש את השתתפותו/ה בכל הטיולים.
2. יש סיבות בריאותיות המונעות השתתפות בפעילויות.
הסיבות הן: _____

מידע רפואי

1. בני/בתי רגישה לתרופות _____
2. סובלת ממחלות _____
3. תופעות אחרות או מידע שחשוב לצוות לדעת _____
4. אנו מתחייבים להודיע על כל שינוי או מגבלה שיחולו במצבו/ה במשך שנת הלימודים.

הערות: _____

נוסח התפילה

בהמשך יירכשו סידורים עבור כל ילד/ה. נא ציינו נוסח התפילה הרצוי: עדות המזרח אשכנז ספרד

שם ההורה _____ חתימה _____ תאריך _____

הערות ובקשות: _____

• יש לנו הוראת קבע פעילה באורות עציון.

כן לא

אם אין לכם הוראת קבע באורות עציון, נא למלא את הוראת הקבע המצורפת ולהעבירה לעמותה **חתומה ע"י הבנק**