

קריית החינוך השש שנתית
ע"ש "יגאל אלון"
סמל מוסד 440982

טופס רישום לחט"ב "טביב" לשנה"ל תשפ"ז

נא למלא את הפרטים הבאים:

פרטי התלמיד/ה:

מספר ת.ז של התלמיד/ה: _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תאריך לידה _____

מין _____ ארץ לידה _____ תאריך עליה _____ קופ"ח _____

בי"ס יסודי _____ כיתה _____

כתובת: רחוב _____ מס' בית _____ מס' דירה _____ ישוב _____

מס' טלפון בבית: _____ נייד תלמיד/ה _____

כתובת דוא"ל תלמיד/ה _____

מס' אחים ו/או אחיות מתחת לגיל 18 (מלבד התלמיד/ה) _____

בעיות בריאותיות: _____ (בתחילת השנה תמלאו הצהרת בריאות מפורטת. בטופס זה, התייחסו לבעיות החשובות לשיבוץ התלמיד/ה)

*אובדן של בן משפחה מדרגה ראשונה של התלמיד/ה: אב, אם, אח, אחות

תאריך פטירה של הקרוב: _____

פרטי ההורים:

הורה 2	הורה 1	
		שם פרטי
		שם משפחה
		מס' ת.ז
		תאריך לידה
		מס' שנות לימוד
		עיסוק
		כתובת מגורים
		טלפון סלולארי
		כתובת דוא"ל
נשוי/ה, פרוד/ה, גרוש/ה, אלמן/ה, רווק/ה	נשוי/ה, פרוד/ה, גרוש/ה, אלמן/ה, רווק/ה	מצב משפחתי (לסמן בעיגול)

תאריך _____ שם ההורה _____ חתימה _____