



בית הספר הדמוקרטי
בקעת אונו

להורים שלום,

תהליך הקבלה והרישום לבית הספר הדמוקרטי של בקעת אונו, ייערך בבית הספר.

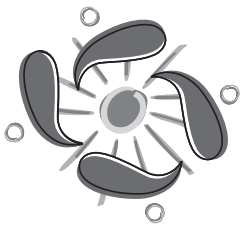
התהליך כולל יום פתוח, ראיון עם מנהל בית הספר, יום התנסות וימי התנסות.

לראיון עם מנהל בית הספר יש למלא ולהגיש את הטפסים הבאים:

- צילום ספח תעודת זהות של אחד ההורים ואיבחונים מקצועיים במידה ויש.
- פרטים אישיים
- תקנון קבלה ומזכר הבנה להורים
- תנאי פרסום תמונות וסרטונים
- התחייבות לתשלום שכר לימוד
- תנאים מיוחדים וויתור חסיון
- הצהרת בריאות
- טופס הצטרפות לעמותה להקמת בית ספר דמוקרטי בבקעת אונו (לבחירתכם)



נא הקפידו למלא את כל הפרטים הנדרשים של ההורים והילדים



בית הספר הדמוקרטי
בקעת אונו

פרטים אישיים

שם משפחה _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון	מיקוד	עיר	שכונה	בית	רחוב

פרטי הילדים הנרשמים לראשונה:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1
email	כיתה	תעודת זהות	מין / בת	שם	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
נא לא לשלוח לי SMS	טלפון נייד	תאריך עליה	ארץ לידה	תאריך לידה

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
email	כיתה	תעודת זהות	מין / בת	שם	

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
נא לא לשלוח לי SMS	טלפון נייד	תאריך עליה	ארץ לידה	תאריך לידה

פרטי אחים ואחיות:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם	מין	כיתה	תאריך לידה	אצלנו
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	3.	בת / בן			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	4.	בת / בן			

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	שם	מין	כיתה	תאריך לידה	אצלנו
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1.	בת / בן			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2.	בת / בן			

אבא / אמא / אחר: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם	שם משפחה	תעודת זהות

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	מצב משפחתי

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון נייד	טלפון עבודה	מקום עבודה

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
נא לא לשלוח לי SMS	email	מס' שנות השכלה

פרטי ההורים: אבא / אמא / אחר: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
שם	שם משפחה	תעודת זהות

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
תאריך לידה	ארץ לידה	תאריך עליה	מצב משפחתי

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון נייד	טלפון עבודה	מקום עבודה

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
נא לא לשלוח לי SMS	email	מס' שנות השכלה

כתובת נוספת של: _____

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
טלפון	מיקוד	עיר	שכונה	בית	רחוב



תקנון קבלה ומזכר הבנה להורים בבית הספר הדמוקרטי של בקעת אונו

כתנאי לקבל ילד/ה כתלמיד/ה בבית הספר על הוריו להתחייב בכתב על מזכר הבנה זה.

1. הובאו לידיעתנו עקרונות היסוד של בית הספר הדמוקרטי (להלן "בית הספר"). עמדותיו ואמונותיו של בית הספר ידועות לנו ומקובלות עלינו.
2. ידוע לנו ומקובל עלינו כי מחויבויות, אותן לוקח על עצמו התלמיד, יסוכמו בינו לבין צוות בית הספר ומחויבותנו היא להיות שותפים וליטול אחריות פעילה על פי הסכם בינינו, בין המורה ובין ילדנו.
3. אנו מוכנים לכך, שבננו/בתנו יקבעו את מחויבויותיו ומקצועות הלימוד שלו, תוך סיכום בינו/ה ובין הצוות החינוכי (כאמור בסעיף 2 לעיל).
4. ידוע לנו ומקובל עלינו, כי מטרת בית הספר לעזור לתלמיד להשיג את מטרותיו תוך שאיפה למימוש מקסימלי של יכולותיו. מטרות אלו עשויות להיות זהות או שונות למטרות בית ספר רגיל.
5. ידוע לנו ומקובל עלינו כי כל החלטות הפרלמנט והוועדות השונות של בית הספר מחייבות את ילדנו ואותנו. באפשרותנו לערער על החלטות, ובאם הערער יידחה, עלינו לקיימן.
6. ידוע לנו ומקובל עלינו כי כל כפיה על בני/בתי ללמוד מקצוע מסוים או להתקדם בקצב הלימוד שאינו על פי יכולתו ובחירתו הינה מנוגדת לעקרונות בית הספר.
7. ידוע לנו ומקובל עלינו, כי במקרים בהם נהיה מעוניינים להתלונן או לקבול על דבר הנעשה בבית הספר נפנה לרשות המוסמכת המתאימה בבית הספר.
8. ידועות לנו המחויבויות אותן לקח על עצמו צוות בית הספר:
 - א. לפעול ככל יכולתו לשמירת בטחונו הפיסי ושלמותו הנפשית של כל תלמיד בבית הספר.
 - ב. לעשות כל שביכולתו על מנת לסייע לתלמידיו לרכוש כלים אשר יעזרו להם להשיג את המטרות אשר קבעו לעצמם.
 - ג. לעשות כל שביכולתו על מנת לאפשר לתלמידיו קיום ולימוד באווירה של חופש וכבוד ללא הבדל של מין, דת, גזע, צבע וגיל.
9. ידוע לנו ומקובל עלינו כי חוקיו של בית הספר והחלטות הפרלמנט מחייבים את צוות בית הספר, את ההורים ואת התלמידים.
10. ידוע לנו כי תהליך הקבלה לבית הספר מורכב ממספר שלבים של הכרות, תאום צפיות והתנסות.
11. ידוע לנו כי על הורי המועמדים להתקבל כתלמידים לבית הספר, להצהיר בכתב על מצבם הנפשי והפיזי של ילדם/תם. ילדים עם מגבלות כלשהן, לרבות ליקויי למידה, יתקבלו לבית הספר רק לאחר שבתהליך הקבלה יוודא בית הספר כי הוא מסוגל להעניק להם את הטיפול והעזרה הנדרשים.
12. ידוע לנו ומקובל עלינו כי עמותת בית הספר תגבה מאתנו תשלום עבור שעות לימוד, היסעים וכן עבור ציוד ושירותים נלווים שייושמו בבית הספר, וכי אנו מתחייבים לשלם עבור כל שנת הלימודים, כפי שנקבעו, ויקבעו בעתיד, על ידי העמותה בהתאם לנהליה ולהחלטותיה וכמפורט בטופס התחייבות לתשלום שכ"ל.
13. ידוע לנו ומקובל עלינו כי אי עמידה שלנו בהסכם זה תחשב להפרה, וזכות בית הספר להרחיק את בננו/בתנו מבית הספר גם לאחר תחילת שנת הלימודים, היות ובמצב של אי מימון ו/או אי שיתוף פעולה לא יוכל בית הספר לעמוד במחויבותיו כלפי וכלפי צדדים שלישיים. אין באמור בסעיף זה כדי למנוע מבית הספר לעשות את כל הנדרש בכדי לקבל ולתבוע את הסכומים הנ"ל.



פרסומים

בכל שנה יהיו פרסומים בעיתונות ובאמצעי התקשורת השונים, בעניין פעילויות שונות המתבצעות בבית הספר, בכל שכבות הגיל. ייתכן ויופיעו תמונות ו/או סרטונים מבית הספר שבהם מופיעים ילדיכם.

משרד החינוך דורש חתימות של שני ההורים לאישור צילום בעיתונות או באמצעי תקשורת אחרים.

אנא הקיפו בעיגול את התאים:

משפחת: _____

מאשרים שתמונת ילדנו תפורסם / מתנגדים שתמונת ילדנו תפורסם

התחייבות לתשלום שכר לימוד לבית הספר הדמוקרטי של בקעת אונו

אנו מתחייבים בזאת לשלם מדי שנה, בכל שנות לימודי התלמיד/ה במסגרת גן הילדים או בית הספר הדמוקרטי בבקעת אונו. תשלום לעמותת בית הספר הדמוקרטי לפי תעריף שיקבע ויפורסם אחת לשנה. התשלום האמור ישמש את העמותה לשם קידום מטרותיה. התשלום יעשה בהוראת קבע, ב-12 תשלומים שווים בכל שנה. משפחה חדשה, תשלם דמי הקמה בסך 2,000 ש"ח, תשלום חד פעמי, בצ'ק, לתאריך מייד. עבור:

שם התלמיד/ה _____ שם התלמיד/ה _____

מוסכם, כי במקרה של הפסקת לימודי התלמיד/ה, במהלך שנת הלימודים, נמשיך לשאת בתשלום עבור חודש ימים מיום ההודעה על עזיבה ומה-1 במרץ עד סוף שנת הלימודים.

הרינו מאשרים

כי הפרטים בטופס פרטים אישיים נכונים, קראנו ואנו מקבלים את תנאי תקנון הקבלה, תנאי פרסום תמונות וסרטונים, ואנו מתחייבים לתשלום שכר הלימוד כמפורט לעיל.

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____



מתן מענה בבית הספר לתלמידים בעלי לקויות למידה וצרכים מיוחדים

אנו מצהירים בזאת, כי אנו מודעים לכך שאין בבית הספר הדמוקרטי בבקעת אונו, אמצעים ותנאים מיוחדים למתן מענה לתלמידים בעלי לקויות למידה או לתלמידים בעלי צרכים מיוחדים, לרבות שיעורים פרטניים או עזרה מיוחדת במסגרת השיעורים הרגילים. הצהרה זו תפקידה לבדוק האם יש בידי בית הספר את הכלים הדרושים על מנת לאפשר לילד/ה ללמוד בבית הספר. האם ילדך/תך נזקק לעזרה או אבחון בנושאים הבאים:

- יעוץ פסיכולוגי חינוכי: כן / לא
- אבחון פסיכולוגי: כן / לא
- הוראה מתקנת: כן / לא
- האם ילדך עבר ועדת השמה: כן / לא
- האם ילדך מסתייע בשילוב ע"י סייעת/ת? כן / לא
- האם ילדך עבר וועדת שילוב? כן / לא
- האם ילדך נוטל תרופות באופן קבוע: כן / לא
- האם ילדך אושפז בעבר בבית חולים: כן / לא
- אם כן באחד הסעיפים, נא פרט/י:

כל סיוע מעבר לזכאות שתקבע על ידי וועדת שילוב מוסדית, ינתן אך ורק במימון ההורים. בית הספר אינו מתחייב לממן או לאפשר יצירת תנאים כל שהם למתן סיוע כאמור.

ידוע לי כי בני/בתי עשויים להתקבל לבית הספר על בסיס ההצהרות שהוצהרו על ידי. אם יתברר כי חלקן או כולן של ההצהרות אינן נכונות, ניתן יהיה להרחיק את הילד במהלך שנת הלימודים.

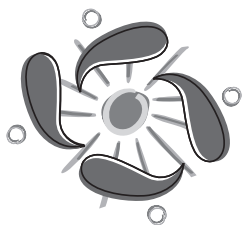
לכל מאן דבעי

אנו החתומים מטה _____ ו _____ מצהירים בזאת כי אנו מוותרים על הסודיות בנוגע לתוצאות המבחנים הפסיכולוגיים ו/או כל חומר פסיכולוגי אחר בנוגע לבננו / בתנו _____ הנמצא בשירות הפסיכולוגי-חינוכי.

הננו מסכימים בזה שהפסיכולוג/ית _____ או המוסד המוכר: "העמותה להקמת בית הספר הדמוקרטי בבקעת אונו" (ע"ר) יוכל לקבל את תוצאות המבחנים הנ"ל, ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תביעות כלשהן לכל פסיכולוג/ית בשירות הפסיכולוגי-חינוכי בבקעת אונו בגין מסירת העובדות והתוצאות הנ"ל, או מסירת כל חומר פסיכולוגי אחר.

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____



בית הספר הדמוקרטי
בקעת אונו

הצהרה על מצב בריאותו של התלמיד

אל: בית הספר הדמוקרטי קרית אונו

מאת: הורי התלמיד/ה:

שם מלא _____ ת.ז. _____ כיתה _____

אני מצהיר/ה כי:

- לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/בתי להשתתף בפעילות הנערכת בבית-הספר ומטעמו.
- יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות בבית הספר ומטעמו, כדלקמן:
 - פעילות גופנית
 - טיולים
 - פעילות אחרת: _____
 - תיאור המגבלה: _____
 - מצורף אישור רפואי שניתן ע"י: _____ לתקופה: _____

יש לבני/בתי מגבלה בריאותית כרונית (כגון אסטמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון וכד'): _____

מצורף אישור רפואי המעיד על המגבלה ומתאר את מהותה שניתן

ע"י: _____ לתקופה: _____

שם, כתובת ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה הבריאותית: _____

בני/בתי נוטל תרופה/ ות באופן קבוע: לא / כן, נא פרט _____

בני/בתי סובל מרגישות לתרופות, מזון / אחר: לא / כן, נא פרט _____

לבני/בתי היתה תגובה חריגה למתן חיסון בעבר: לא / כן, נא פרט _____

אני מאשר/ת כי ידוע לי שבמסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יקבל/תקבל בני/בתי חיסון לפי תכנית חיסונים הנקבעת מראש על פי הנחיות משרד הבריאות.

אני מאשר/ת מתן חיסונים לבתי/בני לפי תכנית זו ומתחייב/ת להעביר את פנקס החיסונים כנדרש, אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי למחנך/ת הכיתה או לאחות בית הספר.

אני מאשר/ת כי במסגרת שירותי הבריאות לתלמיד יעבור/תעבור בני/בתי בדיקת רופא/ה אלא אם אודיע בכתב על התנגדותי לאחות בית הספר. אני מודע/ת לחשיבות נוכחות בבדיקה ומתחייב להגיע אליה. אני מאשר/ת כי בהעדרי תתקיים הבדיקה בנוכחות מבוגר אחר.

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

אני מאשר/ת מתן מידע רלוונטי למורים המופקדים על הנושאים הכרוכים בכל הקשור למגבלה הבריאותית של בני/בתי. להלן מידע נוסף לגבי בריאות ילדי שברצוני ליידיע אודותיו את בית הספר: _____

תאריך _____

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

הורה שם מלא _____ ת.ז. _____ חתימה: _____



בית הספר הדמוקרטי
בקעת אונו

טופס הרשמה לעמותה להקמת בית ספר דמוקרטי בבקעת אונו

אני:

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

כתובת:

ישוב: _____ רחוב: _____ מספר: _____

טלפון: _____ טלפון נייד: _____ דוא"ל: _____ @ _____

מבקש/ת להיות חבר בעמותה להקמת בית ספר דמוקרטי בבקעת אונו.

מטרת העמותה ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה.

הנני מבקש/ת להתקבל לחברות לתקופה בה מי מילדיי ילמד בבית הספר.

הנני מודיע/ה כי עם עזיבת ילדיי את בית הספר הריני פורש/ת מהעמותה, אלא אם אודיע בכתב לעמותה שלמרות האמור, רצוני להישאר חבר/ה בה. (במידה ומדובר באיש צוות - כל עוד הוא מועסק בבית הספר, ובמידה ומי מילדיו לומד בבית הספר- בכפוף לאמור לעיל).

תאריך: _____ חתימה: _____

טופס הרשמה זה הינו אישי.