

תאריך _____

טופס היכרות

כתובת לשליחת הטפסים מלאים מייל בית הספר:

democratiwizo@educ.org.il

פרטי התלמיד:

מס' ת.ז.: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מגדר: ז / נ ת.לידה: _____ ארץ לידה: _____
תאריך עלייה: _____
לאום: _____ כתובת מגורים: _____ עיר: _____
נייד של התלמיד: _____
כתובת מייל תלמיד: _____
מסגרת לימודים קודמת: _____ קופ"ח: _____

פרטי האם:

מס' ת.ז.: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מצב משפחתי: נ / ג / ר / א ת.לידה: _____ ארץ לידה: _____
תאריך עלייה: _____ לאום: _____ מס ש' השכלה: _____
כתובת מגורים: _____ עיר: _____
נייד: _____ כתובת מייל: _____
מקצוע: _____ מקום עבודה: _____

פרטי האב:

מס' ת.ז.: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
מצב משפחתי: נ / ג / ר / א ת.לידה: _____ ארץ לידה: _____
תאריך עלייה: _____ לאום: _____ מס ש' השכלה: _____
כתובת מגורים: _____ עיר: _____
נייד: _____ כתובת מייל: _____
מקצוע: _____ מקום עבודה: _____

נתונים משפחתיים:

מס' נפשות במשפחה: _____ מס' אחים לא כולל התלמיד: _____

שם	מגדר	תאריך לידה	מסגרת חינוכית

ימולא ע"י המראיין

תאריך ראיון: _____ שם המראיין: _____

התרשמות המראיין

שאלון היכרות

שאלון להורים

1. מהם החוזקות והכישורים של ילדכם?

2. מהם תחומי העניין של ילדכם? פעילויות אחר הצהריים?

3. מה מהווה עבור ילדכם אתגר? ואיך ילדכם מתמודד עם אתגרים?

4. אנו חטיבה דמוקרטית הומניסטית, מדוע לדעתכם בנכם/ בתכם מתאים/ ה למסגרת זו?

5. מה הציפיות שלכם מבית הספר מבחינת תפיסה דמוקרטית הומניסטית?

6. ביה"ס שלנו רואה בהורים שותפים בדרך נשמח לשמוע איך ובאילו תחומים אתם רואים את **עצמכם** משתלבים בתחום העשייה הקהילתית בבי"ס?

שאלון לתלמידים בליווי ההורים:

7. באיזו מידה אתה מסכים עם ההיגד? 1- במידה נמוכה. 4- במידה גבוהה

4	3	2	1	אני מסוגל להניע את עצמי ללמידה עצמאית
4	3	2	1	חופש פירושו שאני לא חייב לעשות מה שאני לא רוצה
4	3	2	1	אני מעדיף להחליט בעצמי ולוקח אחריות על ההחלטות שלי
4	3	2	1	אני מכיר באתגרים ובמכשולים שלי
4	3	2	1	אני מבין שחופש מחייב אחריות אישית
4	3	2	1	יש לי סקרנות טבעית ורצון לחקור
4	3	2	1	אני אוהבת להביע את עצמי ואת מה שחשוב לי
4	3	2	1	חשוב לי להצליח בלימודים
4	3	2	1	אני רוצה להיות אקטיבי ויזם בקהילה
4	3	2	1	אני מעדיף שמישהו אחר יחליט עבורי

מידע אישי

חשוב שנדע כל מידע נוסף על ילדכם על מנת שנוכל לתת את המענה הנכון והמותאם לולה.

- האם לילדכם יש אבחונים? כן \ לא. פרט: _____
- האם ילדכם עבר ועדת שילוב\ אפיון וזכאות? כן\לא. פרט: _____

העבירו מסמכים רלוונטים ועדכניים למייל ביה"ס.

- האם ילדכם טופלה / מטופלת על ידי גורמים פרא-רפואיים? הקיפו בעיגול - **כן** / **לא**
אם כן, פרטו. _____

- האם המסגרת החינוכית הקודמת המליצה על אבחון / עזרה לימודית / מסגרת מיוחדת
הקיפו בעיגול - **כן** / **לא**. אם כן, נא פרטו מה הייתה ההמלצה ומה נעשה בעקבות ההמלצה.

- * האם היה סירוב מצדכם לקבל את המלצות המסגרת החינוכית? הקיפו בעיגול - **כן** / **לא**
אם כן פרטו את הסיבות לכך- _____

תודה שהקדשתם מזמנכם לספק לנו תובנות חשובות לגבי ילדכם!
זה יסייע לנו להבין טוב יותר את הצרכים של ילדכם ונוכל לתמוך בצמיחתו/ה והתפתחותו/ה
בקהילת בית הספר שלנו 😊

שאלון לתלמיד

ראיון היכרות לחטיבה הדמוקרטית הומניסטית, ויצ"ו.

1. מדוע חשוב לכם ללמוד בחטיבה הדמוקרטית הומניסטית?

2. מהם החוזקות ומהם תחומי העניין שלכם? (משהו שאתם עושים טוב, אוהבים לעשות, עושים בשעות הפנאי)

3. ציין/י משימה או יוזמה שעשיתם בעצמכם בבית הספר או בבית ואתם גאים בו במיוחד?

4. מה הציפיות שלכם מחטיבת הביניים שלנו? תוכלו להתייחס לפן לימודי, חברתי, ערכי.

5. איך ובאילו תחומים אתם רואים את עצמכם משתלבים בתחום העשייה הקהילתית בבי"ס?

תאריך: _____

לכבוד בית החינוך:
חטיבת הביניים ברוח ערכי הדמוקרטיה-והומניסטיקה, ויצו

טופס ויתור סודיות

אני החתום/ה מטה, _____ ת.ז. _____ נותן/ת בזה רשות למנהל ו/או ליועץ
ו/או לפסיכולוג של המוסד החינוך שבו לומד בני/בתי בתשפ"ה -
שם ביה"ס הנוכחי: _____

למסור למנהל ו/או ליועץ ו/או לפסיכולוג **החטיבה ברוח ערכי הדמוקרטיה והומניסטיקה, ויצו**,
את הפרטים הבאים על אודות בני / בתי _____ (השם הפרטי ושם משפחה),
ת.ז. התלמיד.ה: _____.

יש לסמן V

- _____ ציונים לרבות תעודה.
_____ מאפייני תפקודו בתחום הלימודי, לרבות לקויות למידה, קשב וריכוז.
_____ מאפייני תפקודו בתחום ההתנהגותי/בתחום החברתי/ בתחום הרגשי.
_____ חוות דעת מקצועיות עליו: אבחון פסיכולוגי, אבחון דידיקטי וכו'.
_____ מצבו הבריאותי.
_____ מצבו המשפחתי : מידע רלוונטי המשפיע על תפקודו בבית הספר.
_____ כל מידע רלוונטי אחר על מצבו על פי שיקול דעת מקצועי _____
_____ הערכה מסכמת של תלמידי שילוב.

פרטי התלמיד/ה (במקרה של קטין או חסוי יש לוודא שהחותם הינו האפוטרופוס החוקי)

שם התלמיד/ה _____ כיתה _____

מספר תעודת הזהות של התלמיד/ה _____

שם ההורה _____ כתובת _____

תאריך _____ חתימה _____

שם ההורה _____ כתובת _____

תאריך _____ חתימה _____

תוקפו של כתב ויתור סודיות זה עד לסיום שנה"ל תשפ"ו- תשפ"ז

טופס הסכמת הורים לפרסום תמונות וצילומי וידאו של בנכם/בתכם

הנני מאשר לחטיבת הביניים ברוח ערכי הדמוקרטיה וההומניסטיקה, ויצו, לעשות שימוש אחראי ומושכל בתמונות, סרטונים, תוצרים, מאמרים, וכד'. בהם מופיע/ה בני/בתי או שנעשו על-ידו/ה.

שם ההורה: _____ שם התלמיד: _____

תאריך: _____ חתימה: _____