



מסמך למנהלת המרכז החינוכי

תאריך: _____

טפסי בקשה לרישום למרכז חינוכי (מעון יום לגיל הרך) לשנה"ל תשע"ח

- אנו, החתומים מטה, הורי הילד **ילד חדש / ילד ממשיך (נא להקיף בעיגול)**:

שם משפחה	שם פרטי	מס' זיהוי של הילד/ה כולל ספרת ביקורת	תאריך לידה	זכר / נקבה

כתובת: יישוב: _____ רחוב: _____ מס': _____ מיקוד: _____
דוא"ל: _____ @ _____ קופ"ח: _____

- מבקשים לרשום את ילדנו למרכז החינוכי שלהלן:

שם המרכז	שם הישוב

לנרשמים חדשים:

- רק אם הנכם מעוניינים להגיש בקשה לרישום ליותר ממעון אחד, נא רשמו את שם המרכז החינוכי לפי סדר עדיפותכם: 1 עדיפות ראשונה, 2 עדיפות שניה, 3 עדיפות שלישית: במידה ותקבלו ליותר ממרכז חינוכי אחד, השיבוץ יתבצע על פי הדרוג בטבלה.
(“עופרים” בנווה ימין, “שרונים” ו”גוונים” בצור יצחק)

שם המרכז	שם הישוב
1.	
2.	
3.	

- הננו מצהירים כי לא קיימת/קיימת בעיה בריאותית/אלרגיה למזון - כן/לא פרט: _____



✦ הבהרה - במידה וילדכם מוגדר כ"ילד הסובל מאלרגיה למזון" או לוקה בבעיה רפואית יהיה עליכם למלא טפסים רלוונטיים אצל מנהלת המרכז החינוכי וכן להוסיף הנחיות רפואיות מרופא מומחה (כמו אלרגולוג).

• פרטי ההורים:

הורה ב	הורה א	
		שם פרטי ומשפחה
		ת. זהות (כולל ספרת ביקורת)
		תאריך לידה
		טלפון נייד
		תאריך עליה
		עיסוק
		מקום עבודה וכתובתו
		טלפון בעבודה
		שם וטלפון חרום (אם לא ניתן לאתר את ההורים)
		הורה שעובד במפעל חיוני לשעת חירום או מוגדר בתפקיד חירום

• מעמד אישי של האם (יש להקיף בעיגול): נשואה / גרושה / אלמנה / רווקה

מובהר, כי במקרה של הורים פרודים/גרושים יש להצטייד באישור/פסק דין הקובע את זהות המשמורן על הילד.

• ילד נוסף במרכז החינוכי לא / כן אם כן שם הילד: _____ ת.ז.: _____

• אנו מצהירים בזאת, ביחד ולחוד, כי כל הפרטים שמסרנו לעיל הינם מלאים, נכונים ומדויקים. במידה ויתברר בכל שלב שהוא כי הפרטים שמסרנו, כולם או חלקם, אינם נכונים ו/או מדויקים ו/או מלאים המועצה האזורית דרום השרון רשאית לבטל את ההרשמה ו/או להפסיק מיידית את נוכחות ילדנו במרכז החינוכי. זאת, מבלי לגרוע בכל סעד ו/או זכות העומדים למועצה עפ"י כל דין.

חתימת ההורה: _____ תאריך: _____

חתימת ההורה: _____ תאריך: _____



נספח א' – הצהרת בריאות

הצהרה על מצב בריאות הילד לשנת תשע"ח

שם משפחה	שם פרטי	מס' תעודת זהות של הילד/ה כולל ספרת ביקורת	תאריך לידה	זכר / נקבה

1. אנו ההורים האפוטרופוסים של הילד, מצהירים בזאת כי אנו מודעים לכך שהמרכז החינוכי בנוי לטיפול בילדים בריאים, ללא צורך בטיפול ובתזונה מיוחדים.

2. ידוע לנו כי בצוות המרכז החינוכי, בהתאם לתקנות של משרד הכלכלה, לא כלולים רופאים, אחיות או בעלי מקצוע פרא-רפואיים.

3. הקף בעיגול את הסעיף המתאים:

א. אנו מצהירים כי בריאותו של הילד-תקינה ואין לו מגבלה רפואית. אנו מתחייבים להודיע למנהלת המרכז החינוכי על כל שינוי או הגבלה זמניים או קבועים שיחולו במצב הבריאותי של בני/ביתי.

ב. אנו מצהירים כי יש לבני/בתי בעיה בריאותית ו/או התפתחותית המונעת ממנו השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנערכת במרכז החינוכי כדלקמן:

1. הילד סובל מ: _____ (להלן הבעיה הבריאותית ו/או התפתחותית) ומשום כך הננו מוותרים על הסודיות הרפואית לגביו. הטיפול הרפואי שהילד מקבל _____ (נבקש לצרף אישור רפואי לכך).

2. יש לבני/בתי רגישות יתר (כגון אסטמה, אלרגיה לסוגי מזון וכדומה) תיאור הרגישות: _____ . ע"פ חוות דעת של הרופא

המטפל הרצי"ב ולפי שיקול דעתו, למרות הרגישות הרפואית הנ"ל, יכול הילד לבקר במרכז חינוכי בתנאים המפורטים לעיל ואנו מבקשים לקבלו למרכז החינוכי על אחריותנו המוחלטת וחשבוננו.

✦ בכל מקרה שבו יזדקק הילד לטיפול מיוחד במרכז החינוכי, אנו מתחייבים לספק לו מיד, טיפול זה על אחריותנו וחשבוננו, וכן לשלוח מטפל מתאים ומיומן למרכז החינוכי במידת הצורך.

✦ אנו משחררים בזה מראש, את המועצה ואת כל אחד מעובדי צוות המרכז החינוכי, מכל אחריות ונזק שעלול להיגרם כתוצאה מהבעיה הבריאותית/התפתחותית/רגישות האמורה.

✦ ידוע לנו, כי הנכם רשאים, לפי שיקול דעתכם המוחלט, להפסיק, בכל עת, את ביקוריו של הילד במרכז החינוכי עקב הבעיה הבריאותית/התפתחותית/רגישות.

✦ ידוע לנו כי עלינו למלא טופס קבלת ילד אלרגני/ילד עם בעיה בריאותית ו/או התפתחותית אצל מנהלת המרכז החינוכי.

✦ להלן שם ומספר טלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה/רגישות: _____

ג. הנני מתחייב ומסכים לכך, כי המעון לא יקבל את ילדי למשך 24 שעות, גם אם יינתן אישור רפואי, במקרים של חום מעל 38 מעלות ו/או שלשולים ו/או הקאות וזאת כדי למנוע הדבקה.

תאריך _____ שם ההורים _____ חתימה _____



נספח ב' - אישור הבאה ואיסוף ילד מהמרכז החינוכי לשנה"ל תשע"ח

1. פרטים אישיים:

שם הילד/ה: _____ תעודת זהות: _____

שם ההורה: _____ תעודת זהות: _____

שם ההורה: _____ תעודת זהות: _____

2. אנו מצהירים בזאת, ביחד ולחוד, כי אנו מודעים להוראת סעיף 361 לחוק העונשין, התשל"ז – 1977, הקובעת כי השארית ילד מתחת לגיל 6 ללא השגחה ראויה אסורה:

"המשאיר ילד שטרם מלאו לו שש שנים בלא השגחה ראויה, ובכך מסכן את

חיי הילד או פוגע או עלול לפגוע פגיעה ממשית בשלומו או בבריאותו, דינו -

מאסר שלוש שנים; עשה כן ברשלנות, דינו - מאסר שנה; עשה כן במטרה

לנטוש את הילד, דינו - מאסר חמש שנים."

א. על כן, אנו מתחייבים כי אנחנו ההורים או מבוגר אחר המורשה על ידנו (אשר פרטיו מפורטים בטבלה להלן) האחראים הבלעדיים להולכה ואיסוף של ילדנו אל ומהמרכז החינוכי.

ב. שמות המבוגרים הנוספים הרשאים להוציא את הילד מהמרכז החינוכי:

שם פרטי + משפחה	תעודת זהות	סוג הקרבה לילד	מספר טלפון
1			
2			
3			
4			

ג. במידה ואני מעוניין כי הילד ילקח ע"י מבוגר ששמו אינו מאוזכר לעיל, אני מתחייב להודיע על כך

מראש למנהלת המרכז החינוכי. הוצאת הילד תתאפשר רק עם הצגת תעודה מזהה של אותו אדם.

* המלצת ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים **והאגודה לשלום הילד** היא כי רק ילדים מעל גיל 12 יהיו

אחראים על ילדים צעירים יותר. לכן, הולכת ילדים תתאפשר רק על ידי ילדים מעל לגיל זה.

שם ההורה: _____ חתימה: _____

שם ההורה: _____ חתימה: _____



נספח ג' - מסמך המאשר את הכתוב בחוברת הרישום לשנה"ל תשע"ח

חתימה על דף זה מאשרת כי קראתי ואישרתי את הכתוב ב"חוברת רישום למרכזי החינוך לגיל הרך – מ.א. דרום השרון" ואת נספחיה.

ולראיה כי קראנו את חוברת הרישום לשנת הלימודים התשע"ח על צרופותיה

באנו בזאת על החתום:

שם הילד: _____

תעודת זהות: _____

שם הורה: _____

תעודת זהות: _____

חתימת ההורה: _____

חתימת המנהלת: _____



מסמך למנהלת המרכז החינוכי והיחידה לגיל הרך

תאריך _____

נספח ד' - הסדר תשלומים בכרטיס אשראי – מרכזי חינוך לגיל הרך (מעונות יום)

* בכפוף להנחיות מחלקת הגבייה
* יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

שם בעל כרטיס האשראי:
ת.ז. של בעל הכרטיס:
חברת כרטיס האשראי:
מספר כרטיס האשראי:
3 ספרות על גב הכרטיס:
תוקף הכרטיס:
חתימת בעל הכרטיס:

- פרטי הכרטיס ישמשו אך ורק לגביית תשלום עבור שכר לימוד (חודשי), שמרטפיה (חודשי), דמי רישום (חד פעמי), ביטוח (חד פעמי), לשנת הלימודים תשע"ח. יובהר כי ככל שתתקבל הסכמתכם להרחבת סל השירותים כמפורט ב"חוברת רישום למרכזי החינוך לגיל הרך לשנת הלימודים תשע"ז מ.א. דרום השרון", פרטי הכרטיס הנ"ל ישמשו גם לגביית סל השירותים.

יובהר, כי גביית דמי הרישום והביטוח ייעשו בחודש ספטמבר 2017.

דגשים לגבי דמי הרישום:

- דמי רישום בסך 133 ₪ כפי שנקבע על ידי משרד הכלכלה ייגבו מכל מי שהתקבל למעון.
- ידוע לי כי דמי הרישום ייגבו גם אם אבטל את הרישום מרצוני, וזאת לאחר שהתקבל אישור ע"י משרד הכלכלה בדבר קבלה למעון.
- ידוע לי כי דמי הרישום ייגבו בעבור כל מעון שאליו נרשמתי ושאליו התקבל אישור ע"י משרד הכלכלה בדבר קבלה למעונות אליהם נרשמתי.

בחתימתי זו אני מאשר את האמור לעיל:

שם ההורה: _____

שם הילד: _____ מס' ת.ז. של הילד: _____

חתימה: _____

אגף חינוך, נוער וספורט

כל האמור בלשון יחיד אף ברבים במשמע וכן להפך, כל האמור במין זכר אף מין נקבה במשמע וכן להפך וכל האמור באדם - לרבות תאגיד וחבר בני-אדם.

קריית המועצה האזורית דרום השרון, ת.ד. 500 נווה ירק 49945, 03-9000667/670, gitit@dsharon.org.il



תאריך _____

נספח ה' - הסדר תשלומים בהוראת קבע – מרכזי חינוך לגיל הרך

(מעונות יום)

* בכפוף להנחיות מחלקת הגבייה

* יש לצרף צילום תעודת זהות כולל ספח

* יש לצרף טופס הוראת קבע בנקאית חתומה על ידי הבנק

- פרטי הכרטיס ישמשו אך ורק לגביית תשלום עבור שכר לימוד (חודשי), שמרטפייה (חודשי), דמי רישום (חד פעמי), ביטוח (חד פעמי), לשנת הלימודים תשע"ח. יובהר כי ככל שתתקבל הסכמתכם להרחבת סל השירותים כמפורט ב"חוברת רישום למרכזי החינוך לגיל הרך לשנת הלימודים תשע"ז מ.א. דרום השרון", פרטי הכרטיס הנ"ל ישמשו גם לגביית סל השירותים.

יובהר, כי גביית דמי הרישום והביטוח ייעשו בחודש ספטמבר 2017.

דגשים לגבי דמי הרישום:

- דמי רישום בסך 133 ₪ כפי שנקבע על ידי משרד הכלכלה ייגבו מכל מי שהתקבל למעון.
- ידוע לי כי דמי הרישום ייגבו גם אם אבטל את הרישום מרצוני, וזאת לאחר שהתקבל אישור ע"י משרד הכלכלה בדבר קבלה למעון.
- ידוע לי כי דמי הרישום ייגבו בעבור כל מעון שאליו נרשמתי ושהתקבל אישור ע"י משרד הכלכלה בדבר קבלה למעונות אליהם נרשמתי.

בחתימתי זו אני מאשר את האמור לעיל:

שם ההורה: _____

שם הילד: _____

מס' ת.ז. של הילד: _____

שם המרכז החינוכי: _____

חתימה: _____