תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**טופס** **בקשת הורים לקבלה ליחידה לקידום נוער היל"ה**

לכבוד היחידה לקידום נוער במועצה המקומית קרית טבעון

אנו הורי התלמיד\ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מבקשים לבחון את קבלת בננו/בתנו ליחידה לקידום נוער היל"ה בקרית טבעון

פרטי התלמיד/ה:

שם פרטי\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת. לידה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך עליה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_מין\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

האם התלמיד זקוק להנגשה? כן/לא

שם המסגרת הנוכחית בה לומד/ת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_דרגת הכיתה הנוכחית\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת התלמיד/ה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ישוב מגורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי ההורים

סטטוס הורי התלמיד/ה

 נשואים  פרודים  גרושים  חיים בנפרד  הורה יחידני

האם אתם מתגוררים באותה הכתובת? כן/לא

הורה א'

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת הורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_דוא"ל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הורה ב'

שם פרטי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת הורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי הבקשה:

סיבת הבקשה למעבר ליחידה לקידום נוער היל"ה

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

קראתי את המידע המופיע בטופס על תהליך הקבלה של נער/ה ליחידה לקידום נוער היל"ה- **כן/לא**

ידוע לי ומוסכם עלי כי בקשתי תבחן לאחר קבלת טופס הפניה שימולא באתר המועצה על ידי יועצת בית הספר ו/או קב"סית ברשות- **כן/ לא**

התחייבות לתשלום- **לתושבי טבעון בלבד!**

 אנו מתחייבים לשלם את תשלומי הורים על פי חוזר התשלומים שישלח אלינו מהיחידה לקידום נוער היל"ה.

אישור והתחייבות –**לתושבי חוץ בלבד!**

 במידה והרשות השולחת אינה מתחייבת לתשלום אגרת חוץ אנו מתחייבים לשלם למועצה המקומית קרית טבעון בעצמנו ועל חשבוננו את כל הסכומים על פי דרישתכם בגין אגרת חוץ, ועבור השתתפות המועצה בתקצוב העשרה לתלמיד תושב מועצה, וכל תשלום שיוטל על הורי תלמידים בבית הספר בכל אחת משנות הלימודים וזאת מיד עם דרישתכם הראשונה , ו/או לא יאוחר מ- 30 יום לפחות לפני תחילת כל שנת לימודים. ידוע לנו ומוסכם עלינו כי אם לא נקיים התחייבויותינו לעיל במלואן ובמועדן- המועצה תהיה רשאית לבטל את רישומו/ה של התלמיד/ה ליחידה לקידום נוער וזאת מבלי לפגוע בכל זכות שתהיה לכם כלפינו לפי כל דין. התחייבויותינו יעמדו בתוקפן במשך כל שנות הלימודים בהן ילמד/תלמד התלמיד/ה ביחידה לקידום נוער בתחומי המועצה. אנו נקיים התחייבויותינו לפי כתב זה שנינו ביחד וכל אחד מאתנו לחוד.

חתימת הורה א'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת הורה ב'\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מסמכים נדרשים על מנת לבחון את הבקשה:

טופס הורים גרושים- **קיים באתר המועצה**

צילום ת.ז +ספח של שני ההורים

הרשאה לחיוב כרטיס אשראי- **קיים באתר המועצה**.

**יש לשלוח לקב"סית דניס ברבל kabasnd@kiryat-tivon.muni.il**

תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

וויתור סודיות **חינוכית/טיפולית**

לכבוד היחידה לקידום נוער במועצה המקומית קרית טבעון

אנו הורי התלמיד\ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז. של התלמיד/ה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנו מאשרים בזאת לקב"סית ברשות ו/או לפסיכולוג ברשות, ו/או ליועצת בית הספר, להעביר את המידע הבא בנוגע לבננו\בתנו:

1. טופס הפניה שימולא באתר המועצה על ידי יועצת בית הספר/ קב"סית ברשות.
2. אבחון פסיכולוגי
3. אבחון דידקטי
4. אבחון אחר: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. חוות דעת מגורמים חינוכיים ומקצועיים על התנהגות ותפקוד חברתי רגשי
6. גיליונות ציונים ותעודות מבית הספר
7. פרוטוקולים של ועדות בינמיקצועיות בבית הספר ו/או ועדות שהתקיימו ברשות.
8. מצב משפחתי
9. דו"ח סוציאלי במידה ורלוונטי ופרטי התקשרות עם עו"ס/ית משפחה
10. מצב רפואי במידה וקיימת מגבלה (מחלה, אלרגיה וכד')
11. מסמכי אשפוז פסיכיאטרי במידה וישנם
12. פרטים על עבר פלילי במידה וישנו
13. כל מידע הנראה לגורם המפנה רלוונטי לצורך הבנת צרכי התלמיד ובחינת התאמתו ליחידה לקידום נוער היל"ה.
14. אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנו מאשרים את העברת המידע הנ"ל לידי מנהל/ת יחידת קידום נוער היל"ה והצוות החינוכי-טיפולי של היחידה ולידי קב"סית במועצה המקומית וצוות השירות הפסיכולוגי.

על החתום:

הורה א':\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

הורה ב':\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תוקפו של כתב ויתור זה הינו עד לתאריך (כולל)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_