

## בקשת הדלגה לכיתה א'

חלק א' – פרטים אישיים

פרטי הורה	שם פרטי ושם משפחה	מספר זהות	פרטי הורה	שם פרטי ושם משפחה	מספר זהות
<input type="checkbox"/> חסר קרבה לתלמיד <input type="checkbox"/> הורה <input type="checkbox"/> אפוסטרופוס* <input type="checkbox"/> משפחת אומנת <input type="checkbox"/> מיופה כח*		<input type="checkbox"/> נשוי <input type="checkbox"/> הורה עצמאי**		<b>מצב משפחתי</b>	
**יש לצרף מסמכים המעידים על אפוסטרופוס ומכתב הרשאה (יפוי כח) במקרה של הורה עצמאי – חובה למלא הצהרה והתחייבות להורה עצמאי					
פרטי הילד	שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות		
שם הגן ושם הגננת בו לומד הילד	בית הספר האזורי המבוקש				
כתובת מגורים	רחוב	מס' בית	יישוב	מיקוד	
מספר חוזה (ארנונה)	מספר טלפון נייד	מספר טלפון נוסף			

אחים במשפחה

שם	מין	תאריך הלידה	מספר זהות	ביה"ס
	ז / נ			
	ז / נ			
	ז / נ			

### הצהרה והתחייבות - להורה עצמאי (רווק/ה, גרוש/ה, פרוד/ה)

שימו לב יש לסמן ה-  המתאים מסעיף 1 או 2

- הנני מצהיר ומתחייב כי:
  - הנני אפוסטרופוס החוקי והיחיד של הקטין.
- הנני מצהיר ומתחייב כי הנני אפוסטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:
 

שם ההורה \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ (להלן- האחראי הנוסף).

  - הנני מצהיר, כי הבקשה נעשה/ית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו.
- ידוע לי כי במידה ואדרש להוכיח את אמיתות הר"מ בידי מכתב מהאחראי הנוסף / פסק דין.

### לבקשת הדלגה יש לצרף את מסמכים הבאים:

- צילום ספחי תעודות זהות של שני ההורים בהם מופיעים הפרטים האישיים כולל פרטי הילד
- אישור רפואי
- שאלון גננת
- דוח אבחון פסיכולוגי מפסיכולוג חינוכי (שפ"מ או פרטי)

### לתשומת לבכם:

- ללא כל האישורים, לא יהיה ניתן לדון בבקשתכם.
- השיבוץ על בסיס מקומות פנויים.
- תלמיד שהדלגתו אושרה על ידי הועדה, ייגרע ממצבת הגנים וישוּבץ בכיתה א'.
- במידה ולאחר האישור יחזרו בהם ההורים מבקשתם לא מובטח שיבוצו בגן שבו למד.
- בקשות הדלגה לבתי ספר אזוריים יש להגיש באופן ידני לא יאוחז מתאריך 15 במאי, לתחנת הדר יוסף – קהילת לבוב 25.
- הורים המעוניינים למשוך את בקשתם יעשו זאת באמצעות פקס 03-6440905 לידי מיכל קציר

אנא ציינו את הסיבות לבקשתכם להדלגת ילדכם לכיתה א':

---

---

---

### תיאור הילד כיום

תארו את ילדכם כיום (תכונות אופי, נקודות חוזק וחולשה):

---

---

---

מה הן הפעילויות המועדפות עליו בשעות הפנאי ועם מי?

---

---

כיצד אתם מתארים את הקשר שלו עם אחיו?

---

---

---

כיצד אתם מתארים את הקשר שלו עם חבריו בגן?

---

---

### חלק ב' – רקע התפתחותי

#### היריון ולידה

האם ההיריון היה מתוכנן? כן/לא  
האם ההיריון היה רצוי? כן/לא  
באיזה שבוע להיריון נולד הילד? \_\_\_\_\_ סוג הלידה: רגילה/בניתוח קיסרי/אחרת (פרטו):

---

המשקל בלידה: \_\_\_\_\_ האם חווה מצוקה עוברית? כן/לא. פרטו: \_\_\_\_\_

---

האם היו אירועים חריגים במהלך ההיריון ו/או הלידה? כן/לא. (פרטו):

---

---

#### ינקות

האם מהלך ההתפתחות היה תקין? כן/לא. פרטו: \_\_\_\_\_

האם הילד אובחן/טופל על ידי פיזיותרפיסט או על ידי מרפא בעיסוק? כן/לא.

אם כן, באיזה גיל? \_\_\_\_\_ על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_

האם הוא אובחן/טופל על ידי קלינאי תקשורת? כן/לא. אם כן, באיזה גיל?

על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_

האם הוא אובחן/טופל על ידי גורם מקצועי אחר? כן/לא. אם כן, באיזה גיל? \_\_\_\_\_

על ידי מי? \_\_\_\_\_ למשך כמה זמן? \_\_\_\_\_

### תפקוד בחיי היום-יום

#### תארו אם הילד מתארגן בעצמו או נעזר באחרים:

1. התלבשות והתפשטות: \_\_\_\_\_
2. אכילה: \_\_\_\_\_
3. רחצה: \_\_\_\_\_
4. היגיינה אישית בשירותים: \_\_\_\_\_
5. שינה ומנוחה (נרדם בקלות, מרבה להתעורר, תנועתי בשינה): \_\_\_\_\_
6. האם הילד סובל מבעיות הרטבה או מבעיות אחרות הקשורות ביציאות (ביום/בלילה)?  
\_\_\_\_\_
7. האם הילד נוטה לדבר ולספר ביזמתו או זקוק לעידוד?  
\_\_\_\_\_
8. האם הילד מספר חוויות ומשתף אתכם בפעילויות מהגן? \_\_\_\_\_
9. האם הוא מדבר שוטף/מגמגם? \_\_\_\_\_
10. האם הילד מסוגל להעסיק את עצמו לאורך זמן? \_\_\_\_\_
11. האם הילד נהנה/נמנע מפעילות בגן השעשועים? \_\_\_\_\_
12. מהי החברה המועדפת על הילד: בני גילו/ילדים קטנים/ילדים גדולים/חברת מבוגרים?  
(אפשר לסמן כמה אפשרויות). פרטו: \_\_\_\_\_
13. האם הילד מרבה לבכות ולהתלונן? \_\_\_\_\_ כיצד הוא נרגע?  
\_\_\_\_\_
14. כיצד הילד מתמודד עם כישלון או עם הפסד ובשעת כעס? \_\_\_\_\_
15. מה הן ההתנהגויות המאפיינות את הילד (רגוע, שקט, ביישן, תזזיתי, חברותי, עצבני, נוח לרגוז)?  
\_\_\_\_\_
16. כיצד הילד מגיב לשינויים (שינוי בסדר היום, ביקור במקום זר)? פרטו: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
17. כיצד הילד מגיב על הצבת גבולות? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. האם הוא תוקפני כלפי מבוגרים/ילדים? מתי? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
19. האם הוא מגלה קושי בקשב ובריכוז? מתי? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**גורמים מקצועיים המעורבים כיום בחיי הילד: קלינאי תקשורת, מרפא בעיסוק, עו"ס, פסיכולוג**

השם: \_\_\_\_\_ המקום: \_\_\_\_\_  
התפקיד: \_\_\_\_\_ מס' הטל': \_\_\_\_\_  
השם: \_\_\_\_\_ המקום: \_\_\_\_\_  
התפקיד: \_\_\_\_\_ מס' הטל': \_\_\_\_\_

**חתימות הורים**

שם הורה: \_\_\_\_\_ שם הורה: \_\_\_\_\_  
ת"ז: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_  
חתימה: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_