

תאריך: \_\_\_\_\_

**בקשת העברת תלמיד/ה ממוסד לימודים קיים למוסד לימודים אחר לשנה"ל**

\*בקשת העברה ניתן להגיש אך ורק לאחר רישום התלמיד/ה למוסד שאליו הוא/היא שייכת/ת (יש לצרף את אישור הרישום)

**א. פרטי התלמיד/ה:**

שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מס' זהות	כתובת

**ב. פרטי ההורים**

**הורה 1**

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	טלפון	כתובת מגורים	דוא"ל

**הורה 2**

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	טלפון	כתובת מגורים	דוא"ל

מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ במידה והורה עצמאי יש לצרף כתב הצהרה

**ג. פרטי העברה:**

שם המוסד	כיתה/שנתון
מוסד	
למוסד	

**ד. נימוקי הבקשה:**

_____	<input type="checkbox"/>	חברתית, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	לימודית, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	מעבר דירה, כתובת חדשה, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	שינוי זרם חינוכי
_____	<input type="checkbox"/>	אחר, פרט

**ה. הניסיונות שנעשו לטיפול בבעיות:**

_____	<input type="checkbox"/>	ע"י ההורים, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	ע"י מחנכת הכיתה, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	ע"י יועצת בית הספר, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	ע"י פסיכולוגית הגן/בית הספר, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	ע"י מנהל/ת הגן/בית הספר, פרט
_____	<input type="checkbox"/>	ע"י גורם אחר, פרט

\*את הטופס יש להעביר ליחידת הרישום ושיבוץ. \*ניתן לצרף כל מסמך רלוונטי הקשור לבקשת העברה.

חתימה: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מאושר   
לא מאושר

החלטת הוועדה

חתימות: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

\*בחר לנ כי במידה והבקשה תאושר, אין באישור זה משום התחייבות כל שהיא להסעות או הוצאות כספיות כל שהן בגין העברה זו. \*נוהל הורים עצמאיים (לרבות הורים גרושים/פחדים) ועוברי דירה יש לפעול לפי הרשום באתר העירוני / סדרי רישום

[www.rishonlezion.muni.il](http://www.rishonlezion.muni.il)

חתימת הורי התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

כתובת: רח' הכרמל 20 ראשון לציון 7526413 טל': 03-9547718 פקס:

דוא"ל [alysesodi@rishonlezion.muni.il](mailto:alysesodi@rishonlezion.muni.il) אתר עירוני: [www.rishonlezion.muni.il](http://www.rishonlezion.muni.il)

פורטל החינוך: [www.rlz-edu.org.il](http://www.rlz-edu.org.il)

