

תאריך _____

לכבוד

עיריית כפר-סבא
ג.א.ג,

כתב התחייבות והצהרת הורים - אישור לימודי חוץ לשנת _____

אנו הח"מ, ההורים של הקטין/ה: _____, ת.ז. _____ והאפוטרופוסים הטבעיים, מצהירים ומאשרים בזאת כדלקמן:-

1. ידוע לנו שלביתנו/בננו קיים מענה חינוכי בתחום העיר כפר-סבא, וכי עיריית כפר-סבא נעתרה לבקשתנו לאפשר לבנו/בתנו ללמוד במוסד חינוך: _____ המצוי מחוץ לעיר, לפני משורת הדין, ומבלי שתהיה לה חובה לעשות כן.
2. אנו מצהירים בזאת, כי ידוע לנו כי עיריית כפר סבא מנפיקה לנו אישור עקרוני בלבד ללמוד מחוץ לעיר כפר-סבא בשל בקשתנו ובחירתנו, וכי היא לא תישא בכל הוצאות מכל מין וסוג שהוא בעבור כך.
3. אנו מתחייבים בזאת באופן בלתי חוזר לשאת בכל התשלומים הנובעים מלימודי ביתנו/בננו מחוץ לעיר, לרבות אגרת לימודי חוץ, הוצאות נסיעה, תשלומי בית ספר וכיו"ב, מכיסנו ובהתחשבות ישירה אל מול הרשות הקולטת.

ולראיה באנו על החתום:

שם ההורה: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

שם ההורה: _____ ת.ז. _____ חתימה _____

בברכה,

אורית ליבוביץ
מנהלת מחלקת בתי ספר יסודיים

חינוך. ערכיות. השגיות.

מוקד עירוני 106 | 24 שעות ביממה



טלפון: 09-7649156

רחוב ויצמן 135, מתחם העירייה, כפר-סבא hinuchks@ksaba.co.il

תאריך _____

טופס ויתור סודיות

הנני מאשר/ת לאגף החינוך בעיריית כפר סבא/יועצת בית הספר _____ והשירות הפסיכולוגי לקבל אינפורמציה הנוגעת להישגים הלימודיים ולמצב החברתי והרגשי של בני/בתי.

שם התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

ת. לידה _____ כתובת _____

ישוב קודם _____

בית ספר קודם _____

הורים מצב משפחתי: _____

כתובת של ההורה הנוסף (במקרה של *הורה עצמאי): _____

(*הורה עצמאי – כמוגדר בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי, התשנ"ב, 1992")

עולה לכיתה _____

עבר/ה ועדת השמה/שילוב - כן / לא

בכבוד רב,

שם הורה: _____ שם פרטי ומשפחה _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

שם הורה: _____ שם פרטי ומשפחה _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

חינוך. ערכיות. השגיות.

☎ מוקד עירוני 106 | 24 שעות ביממה



טלפון : 09-7649156

רחוב ויצמן 135, מתחם העירייה, כפר-סבא hinuchks@ksaba.co.il

תאריך _____

בקשה לאישור לימודי חוץ לשנת _____

פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מין ז/נ ת.ז. _____
 תאריך לידה _____ כתובת: _____
 (ארץ מוצא: _____ תאריך עלייה: _____)
 מבקשים לקבל אישור לימודי חוץ למוסד חינוכי _____ שכתובתו _____
 ברשות מקומית _____ מתאריך _____
 מוסד חינוכי קודם: _____

סיבת הבקשה:

המסמכים הנדרשים לבקשה:

- אישור המוסד על קבלת הילד/ה.
 - עותק מצולם של ספחי תעודות זהות של שני ההורים ובהם כל הפרטים האישיים, כולל פרטי הילד/ה.
 - טופס ויתור סודיות.
 - כתב התחייבות והצהרת הורים.
- אבקש לקבל את האישור באמצעות:

פקס: _____ דואר אלקטרוני: _____

טופס שלא ייחתם ע"י שני ההורים ולא יצורפו אליו כל המסמכים הנדרשים לא יטופל.
 • תלמיד/ה שבקשתו/ה אושרה ע"י הוועדה, ייגרע באופן אוטומטי מהמוסד אליו שובץ.

פרטי הורים:

מצב משפחתי _____
 שם ההורה: _____ ת.ז. _____ נייד _____
 שם ההורה: _____ ת.ז. _____ נייד _____

חתימת הורה _____ חתימת הורה _____

את הטפסים יש לשלוח למייל mimib@ksaba.co.il

חינוך. ערכיות. השגיות.

מוקד עירוני 106 | 24 שעות ביממה



טלפון : 09-7649156

רחוב ויצמן 135, מתחם העירייה, כפר-סבא hinuchks@ksaba.co.il