

סימוכין: 414581

לכבוד

עיריית כפר-סבא

ג.א.ג,

**כתב התחייבות והצהרת הורים - אישור לימודי חוץ**

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

1. ידוע לנו שלביתנו/בננו קיים מענה חינוכי בתחום העיר כפר-סבא, וכי עיריית כפר-סבא נעתרה לבקשתנו לאפשר לבננו/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 \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_

**בברכה,  
יהורם לוי  
סגן מנהלת אגף החינוך  
ומנהל מחלקת בתי ספר העל יסודיים**

**חינוך. ערכיות. השגיות.**

☎ מוקד עירוני 106 | 24 שעות ביממה



**טלפון : 09-7649156**

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

סימוכין: 414581

### 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,

אם: שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

אב: 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**

סימוכין: 414581

**בקשה לאישור לימודי חוץ לשנת**

**פרטי התלמיד:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_ מין ז'/ני.ת.ז. \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 ארץ מוצא: \_\_\_\_\_ תאריך עלייה: \_\_\_\_\_  
 מבקשים לקבל אישור לימודי חוץ למוסד \_\_\_\_\_ שכתובתו \_\_\_\_\_  
 ברשות מקומית \_\_\_\_\_ מתאריך \_\_\_\_\_  
 מוסד חינוכי קודם: \_\_\_\_\_  
 עבור \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ (להלן-הקטין) תאריך לידה \_\_\_\_\_  
 סיבת הבקשה \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**המסמכים הנדרשים לבקשה:**

- אישור המוסד על קבלת הילד.
  - עותק מצולם של ספחי תעודות זהות של שני ההורים ובהם כל הפרטים האישיים, כולל פרטי הילד.
  - 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 שבקשתו אושרה ע"י הוועדה, ייגרע באופן אוטומטי מהמוסד אליו שובץ.

**פרטי הורים:**

מצב משפחתי \_\_\_\_\_  
 שם האב: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 שם האם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 חתימת הורה \_\_\_\_\_ חתימת הורה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**חינוך. ערכיות. השגיות.**

☎ מוקד עירוני 106 | 24 שעות ביממה



**טלפון : 09-7649156**

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