

כרטיס תלמיד/ה

שם חטיבת הביניים: _____

שם ב"ס יסודי: _____

פרטי התלמיד:

מס' ת"ז: _____ שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

תאריך לידה: _____ ארץ לידה: _____ ת.עליה: _____ מין: _____

קופת חולים: _____ שפת דיבור: _____ לאום: _____

כתובת:

ישוב: _____ רחוב: _____ מס' בית: _____

כניסה: _____ מס' דירה: _____ מיקוד: _____

טלפון בבית: _____

פרטי הורה 1:

מס' ת"ז: _____ שם פרטי: _____ תאריך לידה: _____ מס' שנות לימוד: _____

מצב משפחתי: _____ טלפון נייד: _____

(במקרה של הורה גרוש) נא לציין כתובת נוספת: _____

פרטי הורה 2:

מס' ת"ז: _____ שם פרטי: _____ תאריך לידה: _____ מס' שנות לימוד: _____

מצב משפחתי: _____ טלפון נייד: _____

(במקרה של הורה גרוש) נא לציין כתובת נוספת: _____

שם ביה"ס קודם: _____ כיתה: _____ ישוב: _____

מס' אחים: _____

הגנת הפרטיות

לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות תשמ"א – 1981 אנו מודיעים בזה, שהנתונים המבוקשים ישמשו לביצוע חוקי החינוך וכל הקשור בלימודיו של הילד הנרשם במערכת החינוך. ידוע לי כי חלק מהנתונים יועברו לרשות מקומית ולמשרד החינוך והתרבות במסורת ניהול מערכות כספיות ומערכות מידע וזאת עפ"י הנהלים הקיימים.

חתימת ההורים: _____ תאריך: _____

שם החותם: משפחה: _____ פרטי: _____

במקרה של הורים גרושים חובה להגיש טופס החתום ע"י עו"ד. או לחילופין למלא במעמד שני ההורים במזכירות.