**טופס הרשמה לבית הנוער**

הורים יקרים,

**תודה שבחרתם להיות שותפים שלנו בבית הנוער.**

 בית הנוער מהווה מסגרת חינוכית, מצמיחה ומעשירה, עבור ילדים, ילדות בני ובנות נוער. בתי הנוער פועלים על מנת לתת מענה הוליסטי, להבטיח את השתלבות בוגרינו במרכז החברה הישראלית, לממש את עצמם ולהיות אזרחים תורמים ומעורבים.

**כדי לאפשר פעילות בטוחה, מקדמת ומצמיחה עבור הילדים מצורפים כאן נהלי בית הנוער.**

להלן הנהלים :

1. בית הנוער מהווה מסגרת חינוכית משלימה – הבחירה להגיע ולהשתתף בפעילות בית הנוער הינה אישית. כל חניך/כה רשאי/ת להיות שותף ולקחת חלק בפעילות.
2. בית הנוער מוגבל בכמות קליטת חניכים/ות. לכן, אנו שומרים לעצמנו את הזכות לסיים את שהות של חניך/כה במידה ויש חוסר התאמה למסגרת או אי רצון של החניך/כה לקחת חלק בבית הנוער.
3. בית הנוער פועל ברוב הימים מרגע סיום בית הספר ועד השעה 18:30 בערב.
4. בחופשות מבית הספר המתכונת שונה בדרך כלל בין השעות 10:00-16:00.
5. מעת לעת, לרוב בימי ראשון, בית הנוער יהיה סגור לצורך הכשרות צוות.
6. הצוות החינוכי יעדכן בשעות הפעילות הקבועות ובחריגות משעות אלו.
7. במקרים בהם הבן/ת שלכם אינו יכול להגיע לבית הנוער יש לעדכן אותנו מראש על מנת שנערך לכך בהתאם .
8. במקרה בו הבן/ת שלכם לא מרגיש טוב, נודיע לכם מיד ואתם מתבקשים להגיע לאסוף אותם.
9. במידה והצוות נתקל בבעיית משמעת עם הבן/ת שלכם, אתם מתבקשים להגיע לשיחה עם הצוות החינוכי.
10. שיתוף הפעולה עם המסגרת מאוד חשובה לנו ולכן אנו מצפים מההורים להגיע לכל שיחה/ אסיפת הורים/ מסיבה שתתקיים בבית הנוער.
11. בית הנוער הינו מקום בטוח. לא נקבל אלימות מכל סיבה שהיא. אי לכך, במקרים של תגובה חינוכית/ השעיה מבית הנוער אנו מבקשים את התמיכה והגיבוי שלכם במערכת.
12. ילד מתחת לכתה ד' – חובת ההורים ללוותו אל בית הנוער וממנו הביתה.
13. אלימות בבית הנוער אסורה. ילד שינהג באלימות יושעה מידית מבית הנוער ויחזור רק לאחר שיחה עם הוריו.
14. בבית הנוער אנחנו מדברים בשפה יפה אחד כלפי השנייה ללא הערות משפילות ופוגעניות.
15. יש לכבד את המדריכים והמדריכות בבית הנוער ולהישמע להם.
16. בבית הנוער אנו מספקים לילדים/ות את כל המענה הבסיסי ולכן אין להגיע עם כסף ואוכל לבית הנוער. במידה ויש בעיה פרטנית לעדכן את מנהל/ת בית הנוער.
17. אנו מצפים שהבן/ת שלכם יבחר לקחת חלק בשלל הפעילויות שבית הנוער מספק: פעילות ערכית, שעת למידה, חוגים, טיולים וכו'.
18. אנו מצפים שגם בחופשים הבן/בת שלכם ישתתפו בפעילויות בבתי הנוער.
19. נהלי לבוש (תקף כמובן לבנים ולבנות): ההגעה לבית הנוער בחולצות עם שרוול בלבד (ללא חולצות בטן) ומכנס שאינו קצר מאורך הברך. אין להגיע בכפכפי אצבע.
20. בתקופת הקורונה, יש לשמור על נהלי בית הנוער בנושא: הגעה לפעילות עם מסכה בלבד ועם הצהרת בריאות תוך שמירה על נהלי הריחוק החברתי. חניך\ה שלא יכבדו את נהלי בית הנוער בנושא לא יוכלו להגיע לפעילות.

**הסכם הורים-בית נוער**

אני מבין ומסכים עם כלל הנהלים של בית הנוער. במידה ותהיה חוסר התאמה מצד בית הנוער או מצד החניך/כה יש אפשרות להפסיק בכל זמן את שיתוף הפעולה בצורה מכבדת ותהליכית.

אני מסכים שהבן/בת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שלי ישהה מדי יום, מסיום הלימודים ועד לשעה 18:30 בבית הנוער.

במידה ויש מועדון למידה/ערב בוגרים אני מאשר לבני/בתי לסיים את היום עד השעה 21:00.

במידה ויש שינוי בלוח הפעילות / התעכבות בזמנים, האחריות על המדריכים והמדריכות לעדכן את הורים של החניכים והחניכות.

תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם ההורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**פרטים אישיים של החניך.ה (יש לצרף צילום ספח ת.ז)**

שם פרטי (של הילד): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה (כפי שמופיע בת.ז): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת. לידה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת. זהות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מגדר: בן / בת / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ארץ לידה: של הילד/ ילדה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת עלייה של הילד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד אם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם האב (כפי שמופיע בספח תז): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד אב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

סטטוס משפחתי: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת מגורים ראשית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_טלפון נוסף למצב חירום: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כיתה: \_\_\_\_\_\_ בי"ס : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם המחנכ.ת : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון מחנך.ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מידע חיוני לדעתכם שיש לדעת על הילד/ה:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ויתור על סודיות**

אני החתום/ה מטה, אב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 של: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מסמיך/ה אתכם בזאת לקבל ולמסור אודותיי ואודות ילדי הן משרותי הרווחה / חינוך והן מכל מסגרת לימודית/ חינוכית בה ילדי ילמד, כל מידע הנחוץ למטרת הטיפול בבני/ ביתי. הריני מצהיר/ה ומאשרת בזה, שהנני מוותר/ת על כל חובת הסודיות החלה עליכם על פי כל דין.

תאריך : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**הצהרה רפואית**

**שם החניך.ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(סמן/י בעיגול את התשובה)

1. האם הילד סבל פעם מהתעלפויות ? כן / לא .

2. האם הילד סבל פעם מפרכוסים , או האם אמרו לך פעם שהוא חולה במחלת הנפילה

(אפילפסיה) ? כן / לא .

3. האם הילד נוטל תרופות נגד מחלת הנפילה ? כן / לא .

 מתי היה ההתקף האחרון של המחלה ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. האם הילד סובל מכאבי ראש תכופים המגבילים את פעילותו , או הוגדר כסובל ממיגרנות ? כן /לא

5. האם הילד סובל מ :

 מחלת לב . כן / לא לחץ דם נייד . כן / לא

 אסטמה . כן / לא מחלת כליה . כן / לא

 סכרת . כן / לא בעיות במיתרי הקול . כן / לא

 בעיות במערכת העיכול . כן / לא בעיות אורטופדיות . כן / לא

6. האם הילד נוטל תרופות כלשהן (כולל רטלין) באופן קבוע ? כן / לא .

 אם כן ציין/י אלו תרופות , ונגד מה מיועדות : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. האם הילד.ה סובל.ת מבעיה בריאותית כלשהיא (אלרגיות, אסטמה, סכרת, אפילפסיה, אחר): כן / לא אם כן, נא לפרט פרטים אודות המחלה וחומרתה :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. האם הילד היה פעם בייעוץ או בטיפול פסיכולוגי / פסיכיאטרי ? כן / לא. אם כן ,פרט/י:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם רופא מטפל ומספר טלפון איתו אפשר ליצור קשר במידת הצורך:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם קופת חולים אלי הילד/ה משתייך/ת: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת קופת החולים: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אני החתום מטה, אב \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אם \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אפוטרופוס \_\_\_\_\_\_\_\_\_

של: (שם הילד) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מצהיר בזאת כי בני\בתי אינם סובלים מבעיה בריאותית כלשהיא ואינם נוטלים תרופה כלשהיא באופן קבוע (פרט למפורט למעלה).

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חתימת ההורה שם ההורה תאריך**

**אישור הורים שנתי ליציאה מחוץ לבית הנוער לפעילויות חוץ בתוך העיר**

טופס זה מהווה אישור שנתי ליציאה למספר מקומות בעיר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בהם אנחנו עושים פעילויות באופן קבוע לאורך השנה להלן המקומות:

1.

2.

3.

4.

------------------------------------------------------------------------------------

הריני לאשר לבני / בתי : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 לצאת לפעילות חוץ ברחבי העיר למקומות המפורטים מעלה

 בברכה ,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם ההורה ת.ז חתימה תאריך

**אישור הורים על פרסום תמונות הילד/ה באתר האינטרנט ובדף הפייסבוק \ רשתות חברתיות של רשת בתי הנוער "קדימה"**

הורים יקרים שלום,

1. מטרת האתריםהינה לעדכן אתכם ההורים והשותפים בעשייה של הילדים/ות בבתי הנוער ולאפשר לילדים/ות להיות מעודכנים ומעורבים בפעילויות של חבריהם מבתי הנוער השונים הפזורים ברחבי הארץ.
2. יפורסמו תמונות, סרטונים, חיבורים ושירים שהילדים יוצרים ומשתפים.
3. אנו מעוניינים לקבל את אישור ההורים (או האפוטרופוס הממונה על הילד/ה (לפרסום תמונות ילדיהם עקב היותם קטינים.

נבקש להדגיש כי אישור זה כאמור, תקף רק לפרסום התמונות באתר של "קדימה" / עמוד הפייסבוק / רשתות חברתיות בעמוד הרשמי של רשת קדימה.

תודה רבה על שיתוף הפעולה,

הנהלת "קדימה"

אנו הורי החניך.ה החתומים מטה מאשרים פרסום תמונות בננו/בתנו באתר רשת בתי הנוער "קדימה" ובדף הבית בפייסבוק ורשתות חבריות נוספות בעמוד הרשמי של קדימה. אנו מתחייבים שלא תהייה לנו כל דרישה ו /או תביעה כלפי "קדימה" והצוות החינוכי בגין צילום ו /או פרסום צילום ו /או כל שימוש אחר כמפורט לעיל בתמונת/ות הילד/ה.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

###