

# אולפנת בני עקיבא טל רמות

שאלון אישי לתלמידה  
עולה לכיתה \_\_\_\_\_

## 1. פרטים אישיים:

שם משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 מספר ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה (לועזי) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 תאריך לידה עברי \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 ארץ לידה \_\_\_\_\_ תאריך עליה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 טלפון בבית \_\_\_\_\_ טלפון נייד תלמידה \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_  
 רחוב: \_\_\_\_\_ שכונה: \_\_\_\_\_ עיר: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_  
 דוא"ל של התלמידה: \_\_\_\_\_ חברות בקופ"ח: \_\_\_\_\_

## 2. ביו-ספרי:

שם בית הספר בו את לומדת \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
 שם המחנכת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
 שם היועצת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

## 3. הוריס:

אב	אם	
		שם פרטי
		שם משפחה
		מצב משפחתי
		ת.ז. / דרכון
		תאריך לידה
		ארץ מוצא
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	תאריך עליה
		מס' שנות לימוד
		משלוח יד
		מקום עבודה
		תפקיד
		כתובת
		טלפון נייד
		דוא"ל

#### 4. אינס לאויל:

שם	תאריך לידה	מקום לימוד \ מקום עבודה	שם	שנת לידה	מקום לימוד \ מקום עבודה
1.			6.		
2.			7.		
3.			8.		
4.			9.		
5.			10.		

#### 5. כלי

- א. האם את חברה בתנועת נוער, אם כן איזה? \_\_\_\_\_
- ב. האם עברת אבחון פסיכולוגי \ דידקטי \ אחר. אם כן, יש להביא עותק של האבחון.
- ג. האם קבלת שיעורי עזר בבית הספר היסודי? כן \ לא
- אם כן, יש להביא אישור מביה"ס שקיבלת שיעורי עזר דרך השילובית.

#### 6. רפואי:

- האם קיימת מחלה כרונית כן \ לא פירוט \_\_\_\_\_
- האם הבת נוטלת תרופות באופן קבוע? כן \ לא
- האם לבת יש רגישות מסוימת? כן \ לא
- אחר: \_\_\_\_\_

#### 7. הערות:

---



---