**עדכון פרטים אישיים**

**רק במידה ויש שינוי מתש"ף או אם לא עדכנתם באתר הרישום**

פרטי התלמידה

שם המשפחה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_שם פרטי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ עולה לכיתה:\_\_\_\_ לשנה"ל:\_\_\_

ת.ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך לידה עברי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לועזי:\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_

כתובת –ישוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ רחוב:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' בית:\_\_\_\_\_\_

טלפון בבית:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון נייד(של התלמידה):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' אחים:\_\_\_\_\_\_\_ ארץ לידה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת עלייה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דוא"ל תלמידה E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ קופת חולים:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פרטי ההורים

***אב:***

*שם האב*:\_\_\_\_\_\_ ת"ז:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת לידה:\_\_\_\_\_ ארץ לידה:\_\_\_\_\_\_\_ שנת עליה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' שנות לימוד:\_\_\_\_ מקצוע: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה \_\_\_\_\_\_\_טלפון נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

מצב משפחתי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אם:**

*שם האם*:\_\_\_\_\_\_ ת"ז:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנת לידה:\_\_\_\_\_ ארץ לידה:\_\_\_\_\_\_\_ שנת עליה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' שנות לימוד:\_\_\_\_ מקצוע: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ מקום עבודה \_\_\_\_\_\_\_טלפון נייד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

מצב משפחתי:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ דוא"ל E-mail :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אבחונים והתאמות (אם קיימים):

סוג האבחון :דידקטי / פסיכולוגי / פסיכו-דידקטי / קשב וריכוז / אחר

פרט:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

נא לצרף צילום דף סיכום של האבחון.