

פרטים אישיים

תמונה

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

מס' זיהוי: _____

תאריך לידה עיברי: _____

תאריך לידה לועזי: _____

אזרחות: _____ ארץ לידה: _____ תאריך עלייה: _____

כתובת מלאה: _____

מיקוד: _____

טל': _____ מייל: _____

קופ"ח: _____

האם עשה אבחון ליקויי למידה? _____ אם כן, נא לצרף העתק.

מסיים ביה"ס: _____ שם מנהל: _____

שם המחנך: _____ טל' המחנך: _____

אפשר לברר עלי גם אצל: _____ טל': _____

בית הכנסת בו אתה מתפלל: _____

מסכת הנלמדת השנה בביה"ס: _____

רשום בקצרה את סיבת התעניינותך בישיבת "זיו אור": _____

פרטי האב

שם: _____

מס' זיהוי: _____

נולד בשנת: _____

שפת אם: _____

ארץ לידה: _____

תאריך עליה: _____

אזרחות: _____

השכלה: _____

מס' שנות לימוד: _____

משלח יד: _____

מקום עבודה: _____

כתובת עבודה: _____

טל' בעבודה: _____

טלפון נייד: _____

מייל: _____

פרטי האם

שם: _____

מס' זיהוי: _____

נולדה בשנת: _____

שפת אם: _____

ארץ לידה: _____

תאריך עליה: _____

אזרחות: _____

השכלה: _____

מס' שנות לימוד: _____

משלח יד: _____

מקום עבודה: _____

כתובת עבודה: _____

טל' בעבודה: _____

טלפון נייד: _____

מייל: _____

נא למלא ולהחזיר בצירוף:

א. צילום תעודת זהות של אחד ההורים + ספח

ב. צילום תעודה של כיתה ז'

ג. תמונה של הילד

המשך מעבר לדף



בתי ספר קודמים			
כיתה	משנה	עד שנה	בית הספר

אחים ואחיות של התלמיד				
מס'	השם	נולד בשנת	כיתה	לומד ב:
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				



טופס רישום

"זיו אור"

כפר חיטים

טל' 04-9126075

מייל: zivor10@gmail.com

ווצאפ: 055-5590264