



ברוכים הבאים לגן!

חוברת טפסים ושאלון היכרות לתחילת שנת הלימודים

שם הגן:

שם הגננת:

שנת הלימודים:

שם הילד/ה:

מה בחוברת?

עמ' 2	שאלון היכרות — פרטי הילד/ה והמשפחה 📋
עמ' 3	קצת על הילד/ה שלכם 🧸
עמ' 4	בריאות, מסגרות וחירום 🏠
עמ' 5	הצהרת בריאות 🩺
עמ' 6	הבאה והחזרה מהגן 🚗
עמ' 7	צילום, חינוך גופני וטיולים 📷
עמ' 8	יציאה קבועה 13:30 + פרויקט הזנה 🕒
עמ' 9	שירותים פסיכולוגיים (שפ"ח) 💬
עמ' 10	הצהרת הורים פרודים/גרושים ⚖️

👉 מלאו בנחת, חתמו במקומות המסומנים והחזירו את החוברת לצוות הגן.
תודה על שיתוף הפעולה!

פרטי הילד/ה והמשפחה

כדי שנכיר אתכם קצת יותר טוב



פרטי הילד/ה 🧒

שם משפחה: שם הילד/ה: מס' זהות: תאריך לידה (לועזי): תאריך לידה (עברי): מקום לידה: טלפון בבית: כתובת:

ההורים 👨👩

שם	הורה א'	הורה ב'
ת.ז.		
שנת לידה		
עיסוק / מקצוע		
מקום עבודה		
טלפון בעבודה		
טלפון נייד		
אימייל (בכתב ברור)		

מצב משפחתי: ☐ נשואים ☐ גרושים ☐ פרודים ☐ חד-הורי

אחים ואחיות (שם וגיל) 🧒

1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ מקום הילד/ה במשפחה:

במה תוכלו לעזור לגן? (לא חובה — כל עזרה מתקבלת בשמחה) 🧡

☐ שכפול דפים ☐ דפי טיוטה ☐ הדפסות ☐ צילום אירועים ☐ פעילות/סדנה בגן

אחר: _____

קצת על הילד/ה שלכם



אתם המומחים הכי גדולים לילד/ה שלכם — ספרו לנו!

שם / שמות חיבה 

תחביבים ומשחקים אהובים 

כתבו כמה מילים על ילדכם 

חשוב לנו לדעת: האם יש לילד/ה אלרגיות או רגישויות למאכלים? 

הציפיות שלכם מהגן לשנה החדשה 

תודה על שיתוף הפעולה! בברכת שנה טובה  צוות הגן

בריאות, מסגרות וחירום

פרטים שיעזרו לנו לשמור על הילד/ה



מסגרות

האם הילד/ה הולך/ת לצהרון? ☐ כן ☐ לא מיקום הצהרון:

מסגרת קודמת בה שהה הילד/ה:

בריאות

קופת חולים:

תחנת טיפת חלב (שם וכתובת):

טיפולים שעבר/ה או עובר/ת: ☐ ריפוי בעיסוק ☐ קלינאית תקשורת ☐ פיזיותרפיה

☐ פסיכולוג/פסיכיאטר ☐ אחר:

עברתם הדרכת הורים? ☐ כן ☐ לא

טלפונים למקרה חירום

שם	קרבה לילד/ה	טלפון

הערות / דברים נוספים שכדאי שנדע על הילד/ה או המשפחה

.....

.....

.....

הצהרה על מצב בריאות הילד/ה

על פי חוזר מנכ"ל תשס"ח (א8)



מאת הורי התלמיד/ה:

ת.ז.:

אני מצהיר/ה כי (סמנו את האפשרות המתאימה):

1. ☐ אין מגבלות בריאותיות — לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני/מבתי להשתתף בפעילות הנערכת בגן ומטעמו.

2. ☐ יש מגבלה על השתתפות בפעילות — יש לבני/לבתי בעיות בריאותיות המונעות השתתפות מלאה/חלקית בפעילות הנערכת בגן ומטעמו:

☐ פעילות גופנית ☐ טיולים ☐ פעילות אחרת:

תיאור המגבלה:

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: לתקופה של:

3. ☐ בעיה בריאותית כרונית — יש לבני/לבתי בעיה בריאותית כרונית (כגון אסתמה, סוכרת נעורים, אפילפסיה, רגישות למזון, מחלה ממארת וכד'):

מצורף אישור רפואי שניתן על ידי: לתקופה של:

שם, כתובת וטלפון לפנייה בשעת מצוקה בגין המגבלה:

4. **התחייבות:** אני מתחייב/ת להודיע לגננת מנהלת הגן על כל שינוי או הגבלה, זמניים או קבועים, שיחולו במצב בריאות בני/בתי. אני אחראי/ת לדאוג שצוות הגן יקבל הנחיה לגבי העזרה הראשונה הנדרשת לבני/לבתי במקרה חירום בשל מצבו/ה הבריאותי.

חתימה 🖋️:

שם ההורה:

תאריך:

אישור הבאת ילדים לגן והחזרתם



מי מביא, מי אוסף — כדי שכולם יהיו רגועים

בהתאם לתיקון חוק העונשין (תיקון מס' 58) — השארת ילד בגן, התשס"א-2001 — האוסר על השארת ילד מתחת לגיל שש ללא השגחה ראויה, אני מצהיר/ה בזאת שידוע לי שהבאת הילדים לגן בשעות הבוקר והחזרתם לביתם בתום יום הלימודים הן בתחום אחריותם הבלעדית של ההורים.

לכבוד הגננת: _____ שם הגן: _____
שם הילד/ה: _____ שנת הלימודים: _____

☐ 1. בתי/בני יגיע/תגיע לגן בתחילת יום הלימודים ויוחזר/תוחזר מהגן בסיום יום הלימודים על ידינו.

☐ 2. בתי/בני יגיע/תגיע כל בוקר לגן ויוחזר/תוחזר מהגן בליווי אדם מבוגר שנבחר מטעמנו:

שם המלווה: _____ מס' ת.ז.: _____
כתובת: _____
טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____
קרבה לילד/ה: ☐ אח ☐ אחות ☐ שכן/ה ☐ קרוב משפחה ☐ אחר: _____

מורים נוספים להוציא את הילד/ה מהגן

⚠ ליווי על ידי אח/אחות מותר מגיל 10 ומעלה (הנחיות "בטרם"). הילד לא יימסר לאחר ללא הודעה מוקדמת בכתב/וואטסאפ. הורים גרושים/פרודים — יש להציג את החלטת בית המשפט.

שם האב/האם: _____ טלפון: _____ נייד: _____
כתובת: _____

תאריך: _____ חתימת ההורים: _____

אישור צילום ופרסום



צילום בפעילות הגן ושימוש בתמונות בקבוצת ההורים

שם הגן: שם הגננת:
 כתובת הגן: תאריך:
 שם הילד/ה (שם ומשפחה):

בחרו את האפשרות המתאימה:

☐ מאשר/ת לצלם ולפרסם באתר העיר / פייסבוק

☐ מאשר/ת לצלם — לתפוצת הורי הגן בלבד

☐ לא מאשר/ת לצלם כלל

שם ומשפחה:

הקשר לילד/ה:

כתובת:

טלפון:

חתימת ההורה: 🖋️:

תאריך:

אישור השתתפות בשיעורי חינוך גופני



שיעורי ספורט במסגרת יום הלימודים בגן

אני החתום/ה מטה מסכים/ה כי בני/בתי ישתתף/תשתתף בשיעורי ספורט במסגרת יום הלימודים, ומצהיר/ה כי בני/בתי במצב בריאותי תקין.

שם ההורה:

חתימה: 🖋️:

תאריך:

אישור יציאה לטיולים



טיולים ופעילויות מחוץ לגן במהלך שנת הלימודים

☐ מאשר/ת ☐ לא מאשר/ת לבני/בתי לצאת לטיולים ולפעילויות מחוץ לגן, בליווי הצוות ובהתאם לנהלים. ידוע לי שאקבל הודעה מראש לפני כל טיול.

שם ההורה:

חתימה: 🖋️:

תאריך:

אישור יציאה קבועה בשעה 13:30

בגני העירייה יום הלימודים 8:00–14:00



משרד החינוך מאפשר לסיים את יום הלימודים ב-13:30 באופן קבוע ורצוף, לחצי שנה או לשנה שלמה, כדי להקל על המעברים (בעיקר בגילאי 3). השחרור לכל ימי השבוע (לא לסירוגין), ללא תחנות ביניים.

☐ מבקש/ת שחרור ב-13:30 ☐ חצי שנה ☐ כל השנה

ידוע לי שמרגע השחרור האחריות עליי או על מי מטעמי, ושעליי לחתום על אישור נוסף אם ארצה להאריך/לשנות.

שם ההורה:

חתימה:

תאריך:

פרויקט הזנה — ארוחת בוקר

אירוע חברתי-חינוכי ואורח חיים בריא · במימון ההורים



💰 עלות שנתית: 1,100 ₪ (110 ₪ × 10 חודשי לימוד) · העברה בנקאית לחשבון הגן · אפשרות עד 3 תשלומים. חתימה על אישור זה מהווה אכיפה לתשלום.

☐ מאשר/ת ומתחייב/ת לתשלום

☐ לא מאשר/ת — מתחייב/ת להביא הזנה מהבית מדי יום בהתאם לתפריט המאושר. סיבה:

שם ההורה:

חתימה:

תאריך:

אישור שירותים פסיכולוגיים + ויתור סודיות

השירות הפסיכולוגי החינוכי (שפ"ח) של עיריית חולון



שם התלמיד/ה:

ת.ז.:

שם הגן:

תאריך:

הסכמה לקבלת שירותים פסיכולוגיים

אנו, הורי התלמיד/ה, נותנים בזאת את הסכמתנו לקבלת שירותים פסיכולוגיים מפסיכולוג/ית הגן מטעם השירות הפסיכולוגי החינוכי של עיריית חולון. השירות יכול לכלול הערכה פסיכולוגית, תצפית, שיחה עם התלמיד/ה ועם הגננת, והשתתפות בשיחות צוות. ידוע לנו על זכותנו לפנות לפסיכולוג/ית מומחה/ית שלא במסגרת השירות.

שם הורה:

ת.ז.:

חתימה:

שם הורה:

ת.ז.:

חתימה:

הסכמה על ויתור סודיות

בעקבות קבלת השירותים הנ"ל, אני החתום/ה מטה מוותר/ת בזאת על הסודיות הרפואית והפסיכולוגית, ומאשר/ת לשירות הפסיכולוגי למסור מידע ו/או דו"ח לצוות החינוכי ולמפקחת הגן, וכן לאגף גני הילדים במינהל החינוך, עיריית חולון, אודות בני/בתי.

שם הורה:

ת.ז.:

חתימה:

שם הורה:

ת.ז.:

חתימה:



על פי נהלי חוזר המנכ"ל, על מנהלת הגן:

- להיות ממוקדת בחינוך הילד ובדאגה לשלומו ולרווחתו במסגרת החינוכית.
- להימנע ממעורבות בסכסוך בין ההורים; כל סכסוך יתנהל אך ורק מחוץ למוסד החינוכי.
- לשמור על קשר ישיר עם שני ההורים בכל הנוגע לתפקוד הילד (אלא אם בית המשפט קבע אחרת).
- לקיים שיחת היכרות עם שני ההורים; לסכם בכתב את דרכי העדכון והשיתוף.
- לקבל את פרטי ההתקשרות משני ההורים. איסור העברת מידע חל רק אם ניתנה החלטה שיפוטית.
- אין להפריע למהלך יום הלימודים בשום דרך, לרבות שיחות טלפון ליצירת קשר עם הילד/ה.

אנו, ההורים, קראנו את הנחיות חוזר המנכ"ל ומתחייבים להתנהלות תקינה להמשך רווחת הילד/ה.

שם הגן: _____ שם מנהלת הגן: _____ תאריך: _____

שם הילד/ה: _____ ת.ז.: _____

שם ההורה: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

שם ההורה: _____ ת.ז.: _____ חתימה: _____

אם קיימת החלטה בית משפט בנוגע למשמורת/קשר — יש להציגה למנהלת הגן. 



רגע לפני שמחזירים...

ודאו שהכול מולא וחתום — וזהו, מוכנים לשנה נהדרת!

רשימת בדיקה

- ☐ מילאנו את שאלון ההיכרות (עמ' 2-3)
- ☐ מילאנו את פרטי הבריאות וטלפוני החירום (עמ' 4)
- ☐ חתמנו על הצהרת הבריאות (עמ' 5)
- ☐ צירפנו אישור רפואי — אם נדרש
- ☐ חתמנו על אישור ההבאה וההחזרה (עמ' 6)
- ☐ סימנו וחתמנו על אישור הצילום והפרסום (עמ' 7)
- ☐ חתמנו על אישור החינוך הגופני והטיולים (עמ' 7)
- ☐ מילאנו יציאה 13:30 ופרויקט הזנה (עמ' 8)
- ☐ חתמנו על שירותים פסיכולוגיים — אם רלוונטי (עמ' 9)
- ☐ הורים פרודים/גרושים — חתמנו על ההצהרה (עמ' 10)

 **תודה על שיתוף הפעולה!**

בברכת שנה טובה ומוצלחת, צוות הגן

