

## טופס רישום

תאריך מילוי הטופס: \_\_\_\_\_

שם בית הספר: \_\_\_\_\_ מנהלת: \_\_\_\_\_

כיתה: \_\_\_\_\_ מחנכת הכיתה: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

### פרטי התלמידה

שם התלמידה: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון בבית: \_\_\_\_\_ שפת הדיבור בבית: \_\_\_\_\_

תיאור הבעיה / הקשיים של התלמידה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מצבה הלימודי של התלמידה באופן כללי (קשב, ריכוז, הפרעות במהלך השיעור): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מצבה הלימודי של התלמידה במקצועות הבאים:

קריאה, הבנת הנקרא: \_\_\_\_\_

הבנה: \_\_\_\_\_

כתיבה: \_\_\_\_\_

חשבון: \_\_\_\_\_

מצבה החברתי של התלמידה: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

צד רגשי של התלמידה: \_\_\_\_\_

התחומים שבהם התלמידה חזקה (מקצועות, הנהגות): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם יש בעיות רפואיות / פיזיות? \_\_\_\_\_

הערכות, אבחונים, בדיקות וכו' שנערכו בעבר / בהווה לתלמידה באופן כללי: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

האם נערכו בדיקות עיניים ושמיעה? \_\_\_\_\_

הערות נוספות: \_\_\_\_\_

חתימת המחנכת: \_\_\_\_\_ חתימת הרכזת: \_\_\_\_\_