

עמותת אדם לקידום החינוך מתוך האנתרופוסופיה

ת.ד. 8740 ירושלים 91087
רחוב עמק רפאים 43 א'
טלפון 02-5671498, פקס 02-899059
ע.ר. 580105880
info@ganiadam.co.il

טופס רישום לגני השמש- לשנה"ל תש"פ

שם משפחה: _____ שם הילד/ה: _____ ת.ז. _____ מין: ז/נ
תאריך לידה: _____ גיל: _____ ארץ לידה: _____ תאריך עלייה: _____
טלפון בבית: _____ כתובת מלאה (כולל רחוב, מס' בית, מיקוד): _____
מסגרת חינוכית נוכחית: _____ האם יש אחים בחינוך האנתרופוסופי?
_____ (בגני העמותה, בגנים אחרים, בבי"ס אדם. ציינו היכן)

לתשומת לבכם, השיבוץ בגני המליץ ובגנים גלבר ואברהם שרון, יעשה ע"י צוות רישום בלבד.
ההורים מתבקשים לבחור באזור הגן המועדף עליהם ולא בגן מסוים.

נא לסמן בעיגול את אזור הגן המועדף: **רבי חנינא, המליץ, גלבר/אברהם שרון**

פרטי ההורים	הורה 1	הורה 2
שם פרטי		
שם משפחה		
מס' ת.ז.		
מצב משפחתי		
טלפון בבית		
טלפון נייד		
כתובת מלאה		
מקום עבודה/תעסוקה		
דוא"ל:		

• אני מאשר את השתתפותי בערבי מבוא

שם מלא: _____ תאריך: _____

שאלון להורים- שנה"ל תש"פ

שם הילד: _____ שם משפחה: _____ אזור הגן: _____

תאריך לידה: _____ שם הורה 1: _____ שם הורה 2: _____

מסגרת חינוכית נוכחית: _____

הורים יקרים, אנא ענו על מס' שאלות:

1. כיצד התוודעתם לחינוך האנתרופוסופי (חינוך וולדורף) ולגני השמש? _____

2. מדוע בחרתם בחינוך האנתרופוסופי? _____

3. האם הבחירה בחינוך זה מקובלת על דעת שני ההורים? _____

4. תארו בכמה מילים, מה אתם יודעים על חינוך וולדורף? _____

5. מהן הציפיות שלכם מהגן ומחינוך זה? _____

6. האם יש לכם חששות? _____

7. ספרו בקצרה על הילד והמשפחה (במה הוא מתעניין, ממה הוא נמנע, פעילויות משפחתיות, משותפות וכד'): _____

8. האם ילדכם עבר אבחון או האם הומלץ לכם לגשת לאבחון או לטיפול? _____

9. אנא ציינו אירועים משמעותיים בחיי הילד (העתקת מגורים, גירושין, הולדת אח, מחלות, מוות וכד'): _____

10. הערות: _____

אני מאשר בזאת כי כל הפרטים שמסרתי נכונים

שם מלא: _____ תאריך: _____

*במידה וחסר לכם מקום על הטופס אתם מוזמנים לצרף דף נוסף