



שאלון למילוי ע"י המשפחה לקראת כניסת הילד לגן ניצנים

נא למלא פרטים מדויקים בכתב יד ברור

שם משפחה	_____	שם הילד/ה:	_____
תאריך לידה:	_____	תעודת זהות:	_____
רחוב:	_____	עיר:	_____
מיקוד:	_____	טל' בבית:	_____
שם האם:	_____	טל' נייד אם:	_____
שם האב:	_____	טל' נייד אב:	_____

קופת חולים אליה משתייך הילד/ה: _____
מקצוע האם: _____ טלפון בעבודה: _____
מקצוע האב: _____ טלפון בעבודה: _____
אמייל: _____

קבוצת גיל: (הקף בעיגול) צעירים, מתבגרים, בוגרים
אם ידוע על בעיה בריאותית שעל הגננת לדעת ואמצעי העזרה (פרט): _____

האם לילד/ה אלרגיה כלשהי (פרט): _____

האם קיבל/ה את כל החיסונים הנדרשים ע"י משרד הבריאות? (הקף בעיגול) כן, לא.
הערות: _____

בחתמתנו אנו מאשרים את נכונות הפרטים

תאריך: _____ חתימת ההורה: _____

ניצנים – מרכז תינוכי בהנהלת סמדר שניידמן
טל' בגן 04-6392161 נייד 054-9980231
Nitzanim.smadar@gmail.com