

כתב בקשה, הצהרה, הסכמה והתחייבות

(להלן: כתב זה)

אני הח"מ _____ ת.ז. _____
כתובת _____ אביו / אמו / אפוטרופוס
של הקטין (שיקרא להלן התלמיד) _____ ת.ז. _____

מגיש בזה בקשה למשרד החינוך באמצעות המנהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער (שיקרא להלן מנהל – עלה"נ) לאשר את התלמיד/ה למסגרת חינוכית פנימייתית בהתאם לתנאים המפורטים בכתב זה:

1. ידוע לי כי למנהל – עלה"נ נתון שיקול הדעת להחליט לגבי קבלתו או אי קבלתו של התלמיד/ה למסגרת הפנימייתית.

אין ולא יהיו לי תביעות מכל סוג שהוא בקשר לכך, לרבות במקרה של אי קבלת התלמיד/ה למסגרת מנהל – עלה"נ מכל סיבה שהיא. ידוע לי כי בקשתי זו תיחשב כמאושרת רק לאחר שיתקיים כל האמור בס"ק א-ג להלן:

מנהל – עלה"נ אישר בכתב קבלת התלמיד למסגרתו וקבע את מקום החינוך (להלן מקום החינוך).
רופא מנהל – עלה"נ אישר קבלת התלמיד/ה.

נקבעה דרגת השתתפות ההורים בתשלום, בהתאם לקריטריונים שנקבעו ע"י ועדת לאור (משרד האוצר) ו/או הקריטריונים שנקבעו ע"י המנהל – עלה"נ.

2. ידוע לי כי לצורך בדיקת בקשתי יידרש התלמיד לעבור מבדקי התאמה בהתאם לנוהלי המנהל – עלה"נ.

אני מסכים/ה להמציא למנהל – עלה"נ אישורים על מצבו הבריאותי של התלמיד/ה.

אני מסכים/ה להמציא למנהל – עלה"נ מסמכים נוספים לרבות אבחונים, חוות דעת, תעודות וכו' הנדרשים לשם קליטתו/ה של התלמיד/ה.

ידוע לי כי במידה ולא אמסור את המסמכים המעידים על מצבי הכלכלי והסוציאלי, הדבר יפגע בהמשך הטיפול בפנייתי.

3. א. התלמיד מחוייב/ת לקבל את כללי המסגרת החינוכית.

ב. ידוע לי כי השתייה במסגרת הפנימייתית כרוכה בלינה מחוץ לבית.

ג. ידוע לי כי המנהל – עלה"נ או המסגרת החינוכית יהיו רשאים לפי שיקול דעתם להפנות את התלמיד לבדיקות רפואיות ו/או לקבלת טיפול רפואי הדרושים לשמירת שלומו הגופני ו/או הנפשי של התלמיד/ה לפי שיקול דעתם של אנשי המקצוע במנהל – עלה"נ ובמקום החינוך.

כמוסכם בזה, כי במקרה של צורך בניתוח ו/או בטיפול רפואי ו/או פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי החורג מן הרגיל, תתבקש רשותי מראש, פרט לניתוח או לטיפול מצילי חיים שדחייתם עלולה לסכן את חייו של התלמיד.

ד. מנהל – עלה"נ ו/או מקום החינוך ע"פ שיקול דעת רפואי במקום החינוך וע"פ תכנית החיסונים השגרתית הנהוגה במדינת ישראל, יקבל כל תלמיד/ה במידת הצורך את החיסונים בהתאם להנחיות משרד הבריאות.

ה. ידוע לי כי מנהל – עלה"נ ו/או המסגרת החינוכית יהיו רשאים להפנות את התלמיד לאבחון פסיכולוגי לפי שיקול דעתם של אנשי המקצוע במנהל.

4. ידוע לי כי אהיה רשאי להביא כתב זה לידי סיום ולהוציא את התלמיד ממנהל – עלה"נ לאחר שהודעתי בכתב, בדואר רשום.

5. א. מנהל עלה"נ יהיה רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדית להעביר את התלמיד/ה למסגרת פנימייתית חלופית ע"פ בקשת התלמיד/ה ובקשתי או הנהלת מקום החינוך או ע"פ החלטת המנהל – עלה"נ.
 החליט מנהל – עלה"נ להעביר את התלמיד/ה, כאמור, תישלח הודעה על כך בכתב.
 ב. במידה שכתב זה יובא לסיום, המנהל – עלה"נ לא ישא בשום אחריות כלפי התלמיד/ה.
 ג. ידוע לי כי במידה ויוחלט על העברת התלמיד/ה למסגרת פנימייתית חלופית, תידרש הסכמתי וחתימתי על ויתור סודיות לשם קבלת החלטה בנוגע להמשך השמתו ולימודיו בפנימיה.
 ד. אין בכל האמור בסעיף זה כדי לחייב את המנהל – עלה"נ לשנות את מקום החינוך, הוא יפעל בעניין זה לפי שיקול דעתו הבלעדית.
6. ידוע לי כי בתקופת חופשת הקיץ, בחגי ישראל ובשבתות או בזמן שהייתו/ה של התלמיד/ה בבית מכל סיבה שהיא, תחול האחריות הבלעדית על התלמיד/ה על החתום/ה מטה, בהתאם לכל דין.
7. א. תחולתו של כתב זה היא לשנת הלימודים הנוכחית, והוא יוארך אוטומטית לשנת הלימודים הבאה של התלמיד במסגרת מנהל – עלה"נ, ולפי קביעתו, אלא אם אני, או מנהל-עלה"נ מודיע אחד למשנהו בכתב, 15 יום לפני תום שנת הלימודים כלשהי, על אי הארכת כתב זה.
 ב. הוארך תוקפו של כתב זה כאמור לעיל, יחולו בתקופת ההארכה כל תנאי כתב זה.
8. ההורים אחראים יחד ולחוד לקיום כל ההתחייבויות ע"פ כתב זה ובהתאם לכל דין.
9. תוקפו של הסכם זה יפוג במקרים הבאים:
 א. התלמיד הורחק לצמיתות מהמסגרת החינוכית שפיקוח המנהל – עלה"נ.
 ב. התלמיד/ה ו/או הוריו החליטו מרצונם להפסיק את התחנכות התלמיד/ה במסגרת המנהל – עלה"נ.
 בכפוף לכך שלא נמצאה עבורו מסגרת פנימייתית חלופית ע"פ שיקול דעתו של המנהל ו/או לדעת המנהל – עלה"נ בנסיבות הקיימות, אין מקום למצוא לתלמיד מסגרת פנימייתית חלופית.
10. אני מצהיר/ה כי תוכנו של כתב זה הוסבר לי לפני חתימתי בשפה המובנת לי והבנתי תוכנו במלואו.
11. ידוע לי שבנוסף לחתימתי על התחייבות זו, עלי לחתום על כתב התחייבות במוסד החינוכי אליו מופנה הילד.

הצהרת ההורים

ביודעי העונש הקבוע בחוק בגין מתן הצהרה כוזבת, אני מצהיר/ה שכל הפרטים שמסרתי בזמן הראיון וכל המסמכים שמסרתי נכונים ומדויקים.

ולראייה באתי על החתום בתאריך _____ חתימה _____

אני הח"מ מאשר/ת בזאת כי הנ"ל חתם על המסמך בנוכחותי.

שם _____ תפקיד _____

חתימה _____ תאריך _____