

## בקשה לקיום פעילות - טופס מס' 1

הקרן לקידום מקצועי של הסתדרות המורים, מציעה תכנית ליווי לבתי-הספר. מסגרת התכנית - שלושה מפגשי ייעוץ להנהלה ולצוות. הפעילות כולה ממומנת ע"י הקרן לקידום מקצועי.

להלן הנחיות לביצוע הפעילות:

- ❖ חובה לבצע לפחות מפגש מליאה לכל צוות המורים, אחד מתוך השלושה.
- ❖ הפעילות מחויבת אישור מנהל/ת ביה"ס בלבד.
- ❖ חובה לסיים את שלושת המפגשים במהלך 10 שבועות מתאריך המפגש הראשון.
- ❖ הפעילות תתקיים בכתלי ביה"ס ובשעות המקובלות בלבד.
- ❖ כל פעילות חייבת בהשתתפות של מינימום 10 מצוות ההוראה. פחות מכך - מצריך אישור של הקרן לקידום מקצועי!
- ❖ **ביטול/דחיית פעילות מחייבים בהודעה מראש של 48 ש'. במידה ולא תתקבל הודעת על שינוי/ביטול ביה"ס יישא בעלויות.**

לכבוד

הילה קבני - הקרן לקידום מקצועי

בן סרוק 8, תל-אביב 62969 | פקס: 03-6928283

hila@kkm.org.il

הגוף המבצע \_\_\_\_\_ המנחה \_\_\_\_\_

שם ביה"ס \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

כתובת ביה"ס \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

טלפון ביה"ס \_\_\_\_\_ פקס ביה"ס \_\_\_\_\_

שם מנהל/ת \_\_\_\_\_ נייד מנהל/ת \_\_\_\_\_

שם המרצה	נושא הפעילות	מס' מורים משתתפים	תאריך ביצוע	סוג מפגש	
				מליאה	יעוץ
				מליאה	יעוץ
				מליאה	יעוץ
				מליאה	יעוץ

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
תאריך

\_\_\_\_\_  
חותמת בי"ס

\_\_\_\_\_  
חתימה מנהל/ת

הערות:

לשימוש פנימי:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  התקבל

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  אושר

\_\_\_\_\_  
הילה קבני



## אישור לאחר ביצוע פעילות - טופס מס' 2

לכבוד

הילה קבני - הקרן לקידום מקצועי

בן סרוק 8, תל-אביב 62969 | פקס: 03-6928283

hila@kkm.org.il

להלן הנחיות לביצוע הפעילות:

- ❖ הפעילות כולה ממומנת ע"י הקרן לקידום מקצועי.
- ❖ חובה לבצע לפחות מפגש מליאה לכל צוות המורים, אחד מתוך השלושה.
- ❖ הפעילות מחויבת אישור מנהל/ת ביה"ס בלבד.
- ❖ חובה לסיים את שלושת המפגשים במהלך 10 שבועות מתאריך המפגש הראשון.
- ❖ הפעילות תתקיים בכתלי ביה"ס ובשעות המקובלות בלבד.
- ❖ כל פעילות חייבת בהשתתפות של מינימום 10 מצוות ההוראה. פחות מכך - מצריך אישור של הקרן לקידום מקצועי!
- ❖ **ביטול/דחיית פעילות מחייבים בהודעה מראש של 48 ש'. במידה ולא תתקבל הודעת על שינוי/ביטול ביה"ס יישא בעלויות.**

הגוף המבצע \_\_\_\_\_ המנחה \_\_\_\_\_

שם ביה"ס \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

כתובת ביה"ס \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_

טלפון ביה"ס \_\_\_\_\_ פקס ביה"ס \_\_\_\_\_

שם מנהל/ת \_\_\_\_\_ נייד מנהל/ת \_\_\_\_\_

סוג מפגש	תאריך המפגש	משעה	עד שעה	מס' משתתפים
מליאה / יעוץ				
מליאה / יעוץ				
מליאה / יעוץ				

\_\_\_\_\_ חתימה מנהל/ת \_\_\_\_\_ חותמת בי"ס \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

אנא מלאו טופס זה בקפידה לאחר תיאום וקיום סדרת המפגשים, והשיבו בפקס: 03-6928283.  
הטופס משמש כאסמכתא לביצוע התשלום לגוף המבצע.

הערות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_