



אולפנת אמי"ת אוריה, ע"ש משה ודינה דייקמן ז"ל  
 טלפון: 08-6650338, 08-6277769, פקס: 08-6277073  
 כתובת: רחוב וינגט 62, ת.ד. 234, מיקוד 84101, סמל מוסד 640045



**טופס פרטים אישיים לצורך קבלה לאולפנת אמי"ת אוריה לשנה"ל**

פרטי אם	פרטי אב	פרטי התלמידה																																																												
שם משפחה: _____	שם משפחה: _____	שם משפחה: _____																																																												
שם פרטי: _____	שם פרטי: _____	שם פרטי: _____																																																												
מס' ת"ז: _____	מס' ת"ז: _____	מס' ת"ז: _____																																																												
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
מס נייד: _____	מס נייד: _____	מס' טלפון בבית: _____																																																												
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
מס נייד: _____	מס נייד: _____	מס נייד: _____																																																												
כתובות מייל: _____@_____	כתובות מייל: _____@_____	כתובות מייל: _____@_____																																																												
שנת לידה: _____ ארץ לידה: _____	שנת לידה: _____ ארץ לידה: _____	שנת לידה: _____ ארץ לידה: _____																																																												
שנת עליה: _____	שנת עליה: _____	שנת עליה: _____																																																												
מקצוע: _____	מקצוע: _____	מקצוע: _____																																																												
מקום עבודה: _____	מקום עבודה: _____	מקום עבודה: _____																																																												
מס' טלפון בעבודה: _____	מס' טלפון בעבודה: _____	מס' טלפון בעבודה: _____																																																												
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
מס' טלפון בעבודה: _____	מס' טלפון בעבודה: _____	מס' טלפון בעבודה: _____																																																												
רחוב: _____ מס בית: _____	רחוב: _____ מס בית: _____	רחוב: _____ מס בית: _____																																																												
עיר: _____ מיקוד: _____	עיר: _____ מיקוד: _____	עיר: _____ מיקוד: _____																																																												
תאריך לידה עברי: _____	תאריך לידה עברי: _____	תאריך לידה עברי: _____																																																												
תאריך לידה לועזי: _____ ארץ לידה: _____	תאריך לידה לועזי: _____ ארץ לידה: _____	תאריך לידה לועזי: _____ ארץ לידה: _____																																																												

**פרטי אחים**

	שם מלא (פרטי ומשפחה)	שנת לידה	ארץ לידה	מקום לימודים	כיתה
1					
2					
3					
4					
5					