23 באוגוסט 2020

הורי ותלמידי שכבת ז' היקרים**,**

אנו נרגשים ושמחים לקראת הצטרפותכם לחטיבת קציר ב'.

פתיחת שנת הלימודים תשפ"א נפתחת בצל הגבלות הקורונה ועל כן קבלת הפנים שאנו מורגלים לה תהיה מעט שונה השנה. צוות החטיבה עמל רבות במהלך החופשה והושקעה מחשבה ועבודה רבה בהתאמת התכנים הלימודיים למציאות החדשה תוך מתן מענה פדגוגי, חברתי ורגשי ראוי.

צוות השכבה נערך לפעילות היכרות שונות במטרה לאפשר לכם כניסה נעימה ורגועה לחטיבה.

**להלן לו"ז מפגשי ההיכרויות:**

**במהלך השבוע הקרוב מחנכת הכיתה תיצור קשר עם ילדכם ותפתח קבוצת וואטסאפ כיתתית.**

* יום שישי 28/08/20 **– מפגש עם מחנכת הכיתה. המפגשים ייערכו בשתי פעימות על פי**

המתווה של משרד החינוך – רשימות הקבוצות יועברו לתלמידים בשיח האישי ובוואטספ.

9.00-10.15 קבוצה/קפסולה 1

10.30-11.45 קבוצה/קפסולה 2

* יום ראשון ושני 30-31.8 **שיחות אישיות עם מחנך הכיתה עפ"י לוח זמנים שינתן ביום שישי.**

יום ראשון ללימודים 1.9.20 כל תלמידי ביה"ס יגיעו למפגש תחילת שנה עם מחנכי הכיתות. ההגעה לבית הספר תעשה באופן מדורג. המפגש הכיתתי יעשה בקפסולות.

* שכבת ז' : 8:15-10:00
* שכבת ח' : 10:30-12:00
* שכבת ט' : 12:30-14:00

הנכם מתבקשים למלא אישור הורים לשעות ההגעה לבית הספר ביום הראשון – בנספח 1

בבית ספרינו ילמדו התלמידים בלמידה משולבת פנים מול פנים ולמידה מרחוק.

* **למידה פנים מול פנים** – כל תלמיד בביה"ס ישובץ בקבוצת לימוד קבועה וילמד פיזית בביה"ס כשלושה ימים, כל כיתה תחולק ל2 קבוצות וכל קבוצה תלמד בנפרד, המחנכים יידעו כל תלמיד באיזו קבוצה משובץ. השיבוץ ללמידה בבית הספר נעשה בהתאם לצרכי השכבה והמערכת.
* בית הספר יהיה פתוח 6 ימים בשבוע – תלמידי השילוב יגיעו ללמוד ימים נוספים בפועל בבית הספר.
* **למידה מרחוק** – בימים שבהם תלמיד לא מגיע לביה"ס תתקיים למידה מרחוק מקוונת – סינכרונית וא-סינכרונית. הלמידה מרחוק תתקיים עפ"י מערכת שתפורסם בתחילת השנה. ההשתתפות בלמידה מרחוק כמו הלמידה הפיזית הינה חובה ומחייבת כללי התנהגות מכבדים וראויים ללמידה. שעות פרטניות ותגבורים יתקיימו במקביל.

**בלמידה מרחוק חלה חובת הפעלת מצלמה. אנא הצטיידו בהתאם.**

שגרת לימודים תחת מגבלות הקורונה, השנה שונה ומאתגרת אתכם ההורים, כמו גם את צוותי החינוך והתלמידים, אנו מזמינים אתכם לקרוא בעיון את ההנחיות ולזכור שתוכלו תמיד לשתף בחששותיכם ובשאלותיכם.

ההנחיות מופיעות באתר בית הספר

**"***ברגע שגילית איזו מכפות הרגלים היא הכף הימנית,*

*כבר אין לך הרבה התלבטויות בקשר למי מהן היא הכף השמאלית.*

*ואז נותרת הבעיה – באיזו מהן להתחיל לצעוד..."*

*א.א. מילן*

אנו מאחלים לכם שנת לימודים מהנה מוצלחת פורייה וכמובן בריאה.

צוות שכבת ז הנהלת החטיבה

נספח 1

אישור הורים

ביום הראשון ללימודים 1.9.20 כל תלמידי בית הספר יגיעו למפגש תחילת שנה עם מחנכי הכיתות. ההגעה לבית הספר תעשה באופן מדורג. כל כיתה תחולק לקפסולות.

סמנו את שכבת הגיל של בנכם/בתכם

* שכבת ז' : 8:15-10:00
* שכבת ח' : 10:30-12:00
* שכבת ט' : 12:30-14:00

הנני מאשר לבני/בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ להגיע לבית הספר ביום שלישי 1.9.20 על פי לוח הזמנים שנקבע. ידוע לי שהגעתו וחזרתו של בני/בתי תעשה באופן עצמאי.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

--------------------------------------------------------------------------------------------

נספח 2

הצהרת בריאות : מילוי הצהרה דרך המשוב

במפגש ההיכרות ביום שישי ה 28.8 תקבלו את סיסמאות המשוב הורים ותלמידים , את ההצהרת הבריאות יש להנפיק במערכת המשוב.

בצד ימין מופיעה – הצהרת קורונה יומית. יש לסמן ולאשר את סעיפי ההצהרה. ההצהרה תופיע במערכת המשוב.

בתחילת כל שיעור המורה תבדוק נוכחות והצהרת בריאות. תלמיד ללא הצהרה לא יוכל להישאר בביה"ס וישלח לביתו.

בשבוע הראשון תתקבל הצהרה ידנית/ מקוונת. החל מיום ראשון ה-.6.9 יתקבל טופס מקוון בלבד. (האישור הידני חייב לכלול בדיקת חום, ההתחייבות שאינו משתעל, ולא היה בקרבת חולה קורונה בשבועיים האחרונים).

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**הצהרת בריאות לתלמיד - ידנית (ימולא ע"י הורה/האחראי על הקטין)**

שם התלמיד/ה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_\_ מס' ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אנו מצהיר כדלהלן:

• מדדתי חום לילדי/ילדתי, ונמצא כי חום גופו/ה מתחת ל-38 מעלות צלזיוס .

• ילדי / ילדתי לא משתעל ואין לו קשיים בנשימה\*

• למיטב ידיעתי ילדי לא היה במגע קרוב עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה תעודת זהות תאריך חתימה

\*למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת.