



Управление «НААЛЕ»



Ассоциация содействия
образованию

Заявление/Декларация о приеме в программу НААЛЕ

כתב בקשה הצהרה

1. Я, нижеподписавшийся, (вычеркните лишнее)

РОДИТЕЛИ:

МАТЬ:

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

ОТЕЦ:

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ОПЕКУНЫ, НАЗНАЧЕННЫЕ РЕБЕНКУ:

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

МАТЬ (если только она подписывает это заявление)

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

При этом мать заявляет, что связаться с отцом ребенка для получения его согласия невозможно, и что она имеет право подписать данное заявление одна.

ОТЕЦ (если только он подписывает это заявление)

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Адрес: _____

При этом отец заявляет, что связаться с матерью ребенка для получения ее согласия невозможно, и что он имеет право подписать данное заявление один.

единственные законные опекуны ребенка (заполните данные ребенка)

Имя _____ Фамилия _____

Номер паспорта _____

Дата рождения _____ Место рождения _____
(далее “Ребенок”)

настоящим просим, заявляем и выражаем свое согласие с тем, чтобы Министерство образования Израиля (далее “министерство”) приняло бы ребенка в НААЛЕ и включило бы его в учебную программу в Израиле.

2. Мы уполномочиваем министерство определить место обучения ребенка, и мы отказываемся от каких бы то ни было претензий и исков в связи с этим. Место обучения ребенка в соответствии с данным заявлением далее называется “учебное заведение”.

3. а) Настоящим заявляем, что все данные, приводимые нами в данном заявлении, и/или данные и документы, переданные нами вашему представителю для оформления нашей просьбы о приеме ребенка в программу НААЛЕ в соответствии с данным заявлением, являются верными и полными (далее “данные”);

б) Не ущемляя сказанного в пункте (а), мы заявляем и подтверждаем, что ребенок не страдает следующими болезнями:

- эпилепсия
- диабет
- сердечные болезни
- глазные болезни
- любые другие болезни, которые могут помешать ему в качестве участника программы

Кроме того, мы заявляем, что ребенок не был госпитализирован, а также не посещал психиатра, не наблюдался психиатром и не находился на психиатрическом лечении.

Если да, укажите детали, даты и сроки болезни/госпитализации

.....
.....
.....

в) Мы согласны взять на себя все денежные расходы, которые по какой-либо причине не покрываются медицинской страховкой.

4. Мы заявляем, что наш ребенок не находился под следствием и не состоял на учете в милиции (полиции). Если да, укажите причины и даты

.....
.....
.....

5. Мы согласны с тем, что ребенок, если он не является гражданином Израиля, будет находиться в Израиле в течение срока обучения по НААЛЕ в статусе “иностраный учащийся”.

Ребенок, имеющий израильское гражданство, остается в статусе “гражданин Израиля”.

6. Мы согласны с тем, что министерство имеет право по собственному усмотрению изменить учебное заведение ребенка в соответствии с уровнем и способностями ребенка. В этом случае министерство обязано уведомить нас об этом изменении.

7. а) Мы подтверждаем и заранее согласны с тем, что министерство имеет право направить ребенка на любое медицинское и/или психологическое и/или психиатрическое обследование и/или на любое лечение, включая медицинское вмешательство, и/или психологическое и/или психиатрическое лечение, необходимые для поддержания психического и физического здоровья ребенка, по мнению специалистов, приглашенных министерством.

б) Во всех случаях, когда потребуется экстренная помощь, медицинская или иная, физическая или психическая, нужно будет заранее получить наше согласие, за исключением ситуаций, когда нас не смогут найти, или необходима срочная операция или иное неотложное лечение. В этих случаях мы согласны на проведение необходимого лечения на основании мнения трех врачей, решения суда или согласия опекуна, если таковой будет назначен ребенку в Израиле.

8. а) Нам известно, и мы согласны с тем, что во всех случаях, когда министерство решит, по любой причине и по своему собственному усмотрению, что ребенок не подходит тому учебному заведению, в которое он был направлен, министерство имеет право направить ребенка в другое учебное заведение или отправить его обратно к нам.

б) Во всех случаях, когда министерство решит, что данные в соответствии с определением в пункте 3(а) являются неверными или неточными, полностью или частично, министерство имеет право прекратить обучение ребенка и отправить его обратно к нам, и мы обязуемся принять его в наше распоряжение немедленно и без всяких условий.

в) При обстоятельствах, указанных выше, и в любом случае, когда мы и/или ребенок выразим желание прекратить учебу ребенка и покинуть страну, расходы, связанные с возвращением ребенка, лежат только на нас.

9. Данное заявление действительно в течение всего срока пребывания ребенка в месте учебы до конца его обучения в рамках программы НААЛЕ, в соответствии с решением министерства и сказанным в пункте 8.

10. Нам известно, и мы заранее согласны с тем, что учебное заведение, в которое направляется ребенок, работает по программе, включающей, помимо прочего, экскурсии, семинары и другие мероприятия, требующие ночлега вне места учебы. Кроме того, учебное заведение имеет право отправлять ребенка на субботы, праздники и/или каникулы в израильские семьи.

11. Мы, нижеподписавшиеся, несем ответственность все вместе и каждый в отдельности, за все, изложенное в данном заявлении; сообщение, посланное одним из нас, или действие, совершенное одним из нас, будет считаться нашим общим сообщением или действием, и мы отказываемся от любых претензий, что такое сообщение и/или действие было сделано без нашего ведома или без нашего согласия.

12. Мы обязуемся сообщать министерству о любых изменениях в нашем семейном положении и/или адресе, указанном в данном заявлении, с указанием фамилии ребенка и номера его паспорта. Мы обязуемся оформить нашему ребенку израильское гражданство в случае, если мы репатрируемся в Израиль. В случае отсутствия такого сообщения, любое сообщение министерства, посланное по адресу, указанному в данном заявлении, будет считаться отправленным по правильному адресу и полученным адресатами.

13. Мы согласны с тем, что министерство будет иметь право получать и передавать месту учебы, в котором учится ребенок, или любой другой инстанции любую информацию, включая медицинскую, относящуюся к нам и/или ребенку, если это необходимо с точки зрения министерства. Для этого мы отказываемся от конфиденциальности в связи с передачей такой информации.

14. На данное заявление и все, связанное с ним, распространяются законы государства Израиль.
15. Мы заявляем, что содержание данного заявления и всех его пунктов было нам разъяснено перед тем, как мы его подписали, и мы согласны со всем, о чем в нем говорится.
16. Нам известно, что данное заявление, которое мы подписываем, является переводом оригинального текста на иврите, и что вариант заявления на иврите является определяющим со всех точек зрения.
17. Данное заявление подпадает под юрисдикцию компетентного суда в Иерусалимском округе или любого другого суда в соответствии с законом.

ПОДПИСИ

(поставьте вашу подпись в относящемся к вам месте):

Подпись матери_____
Подпись отца_____
Подпись официального опекуна
(если таковой назначен)_____
Подпись официального опекуна
(если таковой назначен)_____
Подпись матери
(если в соответствии с данным заявлением подписывается только мать)_____
Подпись отца
(если в соответствии с данным заявлением подписывается только отец)

Я, нижеподписавшийся настоящим подтверждаю:

родители ребенка и его единственные опекуны/официальные опекуны/мать ребенка/отец ребенка
(вычеркните лишнее)

предстали передо мной, и после того, как их личность была установлена, и им было полностью разъяснено содержание данного заявления, и они подтвердили, что они полностью понимают содержание данного заявления, подписали его в моем присутствии.

Имя, Фамилия _____

Должность_____
Подпись_____
Дата