



טופס בקשת הצטרפות לאלו"ט

יש לצרף לטופס זה אבחון שנערך על ידי אחד מהגורמים הבאים: פסיכיאטר, פסיכולוג, נוירולוג, רופא התפתחותי. להורים אפוטרופוסים/אפוטרופוסים לבגירים מגיל 18 ואילך יש לצרף כתב מינוי אפוטרופוסות. פרטי הילד/ה או הבוגר/ת:

שם פרטי של הילד/ה או הבוגר/ת:	
שם משפחה של הילד/ה או הבוגר/ת:	
ת.ז. הילד/ה או הבוגר/ת:	
תאריך לידה של הילד/ה או הבוגר/ת:	
קופת חולים:	
מסגרת לימודית/תעסוקה של הילד/ה או הבוגר/ת:	
הילד/ה או הבוגר/ת גר/ה בבית:	
הילד/ה או הבוגר/ת גר/ה בדיור חוץ ביתי:	נא לציין שם המסגרת, שם המפעיל, כתובת
הערות:	

פרטי ההורים האפוטרופוסים / האפוטרופוסים:

1. שם ההורה האפוטרופוס / האפוטרופוס:	
ת.ז.:	
כתובת:	
טלפון בבית:	
נייד:	
e-mail:	
מסכים/ה לקבל מסרים (הצעות, הודעות, פרסומים, מידה וכדומה) לדואר, דואר אלקטרוני, מסרונים לטלפון הנייד	כן / לא – נא לסמן
הערות:	
<p>אני _____ מבקש/ת להיות חבר/ה באלו"ט. (שם ההורה האפוטרופוס / האפוטרופוס) מטרות העמותה ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה. *תקנון אלו"ט מפורסם באתר האינטרנט של העמותה. חתימה: _____, תאריך: _____</p>	

2. שם ההורה האפוטרופוס / האפוטרופוס:	
ת.ז.:	
כתובת:	
טלפון בבית:	
נייד:	
e-mail:	
מסכים/ה לקבל מסרים (הצעות, הודעות, פרסומים, מידה וכדומה) לדואר, דואר אלקטרוני, מסרונים לטלפון הנייד	כן / לא – נא לסמן
הערות:	
<p>אני _____ מבקש/ת להיות חבר/ה באלו"ט. (שם ההורה האפוטרופוס / האפוטרופוס) מטרות העמותה ותקנונה ידועים לי. אם אתקבל כחבר/ה בה, אני מתחייב/ת לקיים את הוראות התקנון ואת החלטות האסיפה הכללית של העמותה. *תקנון אלו"ט מפורסם באתר האינטרנט של העמותה. חתימה: _____, תאריך: _____</p>	

**** במידה ויש אפוטרופוס נוסף, נא למלא טופס נוסף גם עבורו ****

ניתן לשלוח לפקס: 03-7238360 או לכתובת המייל: haverut@alut.org.il או לכתובתנו: אלו"ט (לידי: רחל מוטביינור, כורזין 1, גבעתיים 5358301)

אלו"ט | רח' כורזין 1 גבעתיים 5358301 | טל. 03-5718188 | פקס 03-5718190 | www.alut.org.il

לתרומות | עמותה רשומה מס' 58-006-433-5 | בנק הפועלים ת"א סניף 500 חשבון מס' 139903 | אישור מוסד ציבורי לקבלת תרומות 5-433-58-006