



שאלון רישום לפרק ב'

נא להחזיר טופס מלא וחתום, בכתב קריא וברור,
לכתובת המייל של 'בנין שלם' או לפקס 15335796430

תאריך: _____
שם לתפילה: _____

עישון	_____	שם פרטי	שם משפחה	שם נעורים	גיל ת. לידה	כתובת	מס' ילדים	עדה
מחשב	_____	גובה	גוון עור	מימדים	סגנון לבוש	מצב בריאותי	כתובת מייל	מס' טלפון נייד
נייד כשר	_____							
רישיון	_____							

מיון אישים

עיסוק: _____
 מקום לימודים כיום ובעבר: _____
 סדנאות, קורסים: _____
 תכונות אופי וסגנון: _____
 שיטה הלכתית: _____
 שאיפות בחיים: _____

תוכן וסגנון

גיל נישואין: _____ גיל הירושין: _____ שם פרטי ומשפחת בן הזוג לשעבר: _____
 נסיבות הירושין: _____ שם רב מעורב ומס' טלפון: _____
 מגורי הילדים: _____ הסדרי ראייה: _____ תשלום מזונות: _____ מגורים בתקופת הנישואין: _____
 גילאי בנים ומוסדות לימוד: _____
 גילאי בנות ומוסדות לימוד: _____

מגורי הילדים

גיל: _____ גובה: _____ שיוך מהזרי: _____ מס' ילדים אפשרי: _____ אברך / עובד / קובע עיתים
 הקיפו את האפשרי: בעלת תשובה / מתחזקת / גרושה / אלמנה / שינוי אזור מגורים / מעשן
 מראה: _____ סוג כיסוי ראש: _____
 תכונות, אישיות: _____

זוגות

שם האב: _____ מוצא: _____ עיסוק: _____ מספר אחים ואחיות: _____
 שם האם: _____ שם נעורים: _____ מוצא: _____ עיסוק: _____ סטטוס הורים: _____
 סגנון המשפחה: _____

משפחה

1.	שם	קירבה	מס' טלפון	2.	שם	קירבה	מס' טלפון
3.	שם	קירבה	מס' טלפון	4.	שם	קירבה	מס' טלפון

בנינים

דמי שדכנות: 8,000 ש"ח. תשלום על קיום פגישה שניה: 200 ש"ח. חתימה: _____

חתימה