

מדינת ישראל
משרד החינוך

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

סמל מוסד

בקשה לאישור קצובת נסיעה לבית התלמיד/ה (תלמידים חולים)
לתשומת ליבך – יש למלא טופס נפרד עבור כל תלמיד/ה

מספר תעודת זהות										שם פרטי			שם משפחה			מורה

מספר תעודת זהות										שם פרטי			שם משפחה			תלמיד
כתובת																

מחיר מלא בכיוון אחד	לתחנה	מתחנה	מספר קווים	כתובת מוצא מוסד / בית	מספר נסיעות (יש לסמן ב-X)		תאריך
					חזור	הלוך	

הצהרת עובד/ת ההוראה:

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים הרשומים לעיל נכונים ומלאים, הנני מתחייב/ת להודיעכם על כל שינוי באחד הפרטים.

חתימת העובד _____ תאריך _____