

**טופס הצהרת היעדרות בגין ילד עם מוגבלות**

הצהרה זו תמולא על ידי העובד עבור כל היעדרות:

שם העובד:

\_\_\_\_\_

תאריך תחילת עבודה:

\_\_\_\_\_

אחוזי משרה:

\_\_\_\_\_

מס' ילדים מתחת לגיל 16:

\_\_\_\_\_

נוסח ההצהרה:

אני הח"מ (שם ושם משפחה), מס' זהות \_\_\_\_\_, הורה (אפוטרופוס/ הורה במשפחת אומנה) של אדם עם מוגבלות הנזקק לסיוע אישי בשל מוגבלותו.

פרטי האדם עם מוגבלות: שם ושם משפחה \_\_\_\_\_, מס' זהות \_\_\_\_\_, תאריך לידה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_, שם העובד \_\_\_\_\_, חתימה \_\_\_\_\_.

(יש לצרף אישור רפואי)