

הצהרה על העדרות בגין סיוע לילד/ה עם מוגבלות

שם העובד/ת _____ ת.ז. _____
טל' _____

פרטי הילד/ה עם מוגבלות:

שם _____ ת.ז. _____ ת.לידה _____

העדרות מתאריך _____ עד תאריך _____
בשעות מ _____ עד _____

מצ"ב אישור רפואי

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי בן/בת זוגי לא נעדר/ה מהעבודה ביום/בימים הנ"ל.

הורה יחיד (כהגדרתו בחוק משפחות חד-הוריות)

חתימת העובד/ת _____ תאריך _____

לשימוש מדור נוכחות: סמל 784

עודכן בתאריך _____

הערות: _____

טפסים ואישורים / אישורים לעובד מנהלי