

הצהרה על העדרות בגין מחלה קשה של ילד/ה

שם העובד/ת _____ ת.ז. _____
מחלקה: _____ טל' _____

פרטי הילד/ה:

שם _____ ת.ז. _____ ת.לידה _____

העדרות מתאריך _____ עד תאריך _____ בשעות מ _____ עד _____

אישור רפואי

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

הנני מצהיר כי אני הורה יחיד של הילד/ה וכי הטיפול בו/בה הינו באחריותי המלאה.

חתימת בן/בת הזוג

חתימת העובד/ת _____ תאריך _____

שימוש מדור נוכחות: סמל 494

עודכן בתאריך _____

הערות: _____