

## הצהרה על מחלה ללא תעודה רפואית

אני הח"מ (שם) \_\_\_\_\_ ת.ז. : \_\_\_\_\_ מצהיר(ה) בזאת כי מתאריך \_\_\_\_\_  
עד תאריך \_\_\_\_\_ נעדרתי בגין מחלה, סה"כ \_\_\_\_\_ ימים.

תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

העיר שאין  
עוד כמוה  
בעולם!

