

לאחר שיבוץ

מינהל החינוך
אגף חינוך יסודי
03-9052680/9052790
פקס: 03-9113961

תאריך: _____

ערעור לאחר שיבוץ לכיתה א' לשנה"ל תשפ"א

ערעור לאחר שיבוץ בני/בתי: _____ ת.ז. _____

בכיתה: **א'** בבית: _____ לביה"ס: _____

הנימוקים: (נא לסמן X)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> מעבר דירה | <input type="checkbox"/> רפואי (יש לצרף מסמכים רלוונטיים) |
| <input type="checkbox"/> העברה ממגמה למגמה | <input type="checkbox"/> ייחודיות ביה"ס |
| <input type="checkbox"/> איחוד אחים | <input type="checkbox"/> אחר |
| <input type="checkbox"/> ילד/ה יחיד/ה בגן | |
| <input type="checkbox"/> חברתית/רגשית | |

אנו הורי התלמיד/ה מצהירים בזאת ומסכימים לכך כי לאור העובדה שביקשנו להעביר את בננו/בתנו לבית ספר המרוחק מאזור מגורינו, הרשות לא תישא בעלויות הסעה כלשהם וכל עלויות ההסעה יחולו עלינו. באחריותנו לדאוג להגעה ואיסוף של ילדינו מבית הספר. הסכמה זו ניתנת עד סוף לימודי בננו/בתנו בביה"ס.

כתובת _____ נייד האם _____ נייד האב _____

שם ההורה המבקש _____ חתימת ההורה המבקש _____

במקרים של הורים גרושים/פרודים יש למלא כתובות של שני ההורים ולצרף טופס הסכמה להורים החיים בנפרד/גרושים חתום כנדרש:

1. כתובת האם: רחוב _____ עיר _____ נייד _____

2. כתובת האב: רחוב _____ עיר _____ נייד _____

נא לצרף לבקשה

- צילום ת.ז. של שני ההורים + ספח פתוח עם פרטי הילד
- צילום טופס ארנונה עדכני