



מועצה אזורית מטה בנימין

תאריך הבקשה: \_\_\_\_\_

### בקשה לסייע במימון אבחון פסיכודידקטי

#### 1. פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.זהות	ת. לידה	בי"ס אחרון
שם הישוב	מס' הילדים	מס' טלפון	הערות	

#### 2. מקורות הכנסה:

שם המבקש/ת	מס' ת.זהות	עיסוק/מקום עבודה	הכנסות ממוצע ברוטו
שם האב:			
שם האם:			

#### 3. מקורות הכנסה נוספים:

אם יש מקורות נוספים נא לציין.

מקור	סכום בש"ח	הערות
1. קצבת ילדים		
2. פנסיה מ. העבודה		
3. קצבת נכות		
4. מלגות/תמיכות		
5. תמיכת צה"ל		
6. דמי אבטלה		
5. אחר		
סה"כ		

#### הצהרה:

הריני להצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים.

ידוע לי, כי טופס הבקשה אינו בהכרח אישור השתתפות הרשות במימון האבחון.

שם ההורים: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



מועצה אזורית מטה בנימין

**החלטת הועדה:**

התלמיד/ה \_\_\_\_\_ זכאי לסייע בסך של \_\_\_\_\_ ₪  
השתתפות המשפחה: \_\_\_\_\_ ₪

**חתימה:**

מנהל אגף חינוך  
הרב אוריאל עובדיה

קבסי"ת