

בקשה לדיון במסגרת וועדת חריגים לשיבוץ בגן חלופי

תאריך קבלת מסמך
(ימולא ע"י מחלקת רישום)

פרטי התלמיד/ה

שם: _____ ת.ז.: _____
תאריך לידה: _____

פרטי ההורים

שם ההורה: _____ ת.ז.: _____
נייד: _____ כתובת: _____
שם ההורה: _____ ת.ז.: _____
נייד: _____ כתובת: _____

תיאור הבקשה (יש לציין את הגן החלופי המבוקש):

נימוק הבקשה:

באחריות ההורים לצרף מסמכים מתאימים לנימוק הבקשה (לדוג': אבחון מקצועי/אישור עבודה/תלוש שר וכדומה)

תאריך הגשת המסמך חתימת ההורים

התייחסות הוועדה:

