



אגף החינוך - טלפון 04-6520150, פקס 04-6520062, מייל ronig@emekyizrael.org.il

תאריך _____

לכבוד:

מנהלת אגף החינוך

טופס בקשת העברה ללימודים בבי"ס מחוץ לתחום המועצה

לשנת הלימודים: _____

פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תעודת זהות _____

תאריך לידה _____ כתובת _____

טלפון בבית _____ טלפון נייד הורה (אם/אב) _____ טלפון נייד הורה (אם/אב) _____

שם ביה"ס הנוכחי _____ שם ביה"ס המבוקש _____ כיתה _____

סיבת הבקשה

אישור הורים *נדרשת חתימת 2 ההורים

שם ההורה (אם/אב) _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

שם ההורה (אם/אב) _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

פקס/מייל להחזרת האישור _____

* במידה ומדובר במשפחה שבראשה הורה יחיד, יש לצרף את המסמכים הבאים:

תצהיר צילום תעודת זהות הסכם משפטי אחר

לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי

החלטה _____

תשלום עבור תלמיד חוץ: ע"ח המשפחה / הרשות זכאות להסעה: כן / לא

תאריך _____ חתימה _____

מועצה אזורית עמק יזרעאל ת.ד. 90000 עפולה 1812003 | טל' 04-6520111 | פקס 04-6520000

www.eyz.org.il | עמק יזרעאל