

מנהל החינוך - היחידה ללימודי חוץ

תאריך: _____

שופס בקשה ללימודי חוץ שנה"ל תשפ"ה

פרטי התלמיד/ה:

שם התלמיד/ה	ת.ז.	כתובת	מיקוד

מוסד הלימודים הנוכחי	כיתה	סמל מוסד (פנימי)	כתובת בית הספר

פרטי ההורים:

שם האב:	ת.ז.	כתובת מעודכנת בישוב מגוריך	מיקוד	טלפון	נייד	פקס

שם האם:	ת.ז.	כתובת מעודכנת בישוב מגוריך	מיקוד	טלפון	נייד	פקס

פרטי הבקשה:

המסגרת המבוקשת:	כתובת טלפון	סמל(פנימי)

נא לצרף את המסמכים הבאים:

1. צילום ת.ז. כולל ספח של שני ההורים.
 2. אישור רפואי/פסיכולוגי (במידת הצורך).
- נא לשלוח את המסמכים לפקס: 02-9958629
ו/או לכתובת המייל smadarb@m-yehuda.org.il

חתימת ההורים _____

בברכה,
סמדר בשארי
רכזת לימודי חוץ