



מינהל חינוך וחברה
אגף חינוך יסודי וחט"צ
מחלקת רישום בתי"ס יסודיים

לאחר שיבוץ

תאריך: _____

נא לצרף צילומי תעודת זהות של
שני ההורים + ספח פתוח עם פרטי הילד

לכבוד
עיריית נתניה
ועדת העברות – אגף החינוך היסודי
טשרניחובסקי 12, קומה 1, חדר 46
טל: 09-8362810 – פקס: 09-9743709
א.ג.נ.,

ערעור לאחר שיבוץ לכיתה א' לשנה"ל תשע"ט 2018/19

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

בכיתה: **א** בבי"ס: _____ לבי"ס: _____

הנימוקים: (נא לסמן ✓ המספרים לשימוש המשרד)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> מוסד מבוקש קרוב לעבודה/מטפלת (13) | <input type="checkbox"/> שינוי כתובת (1) |
| <input type="checkbox"/> מוסד קרוב לבית (46) | <input type="checkbox"/> בקשת הורה/אפוטרופוס (4) |
| <input type="checkbox"/> רפואי (14) | <input type="checkbox"/> העברה לזרם/מגמה אחר (5) |
| <input type="checkbox"/> ייחודיות/מגמה (16) | <input type="checkbox"/> איחוד אחים (6) |
| <input type="checkbox"/> סיבות חריגות (8) | <input type="checkbox"/> סיבות פדגוגיות (7) |
| <input type="checkbox"/> אחר (99) | <input type="checkbox"/> חברתית/רגשית (12) |

אנו הורי התלמיד/ה מצהירים בזאת ומסכימים לכך כי לאור העובדה שביקשנו להעביר את בנו/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 בנו/בתנו בבית הספר היסודי.

כתובת: _____ טל' בית: _____ פלאפון: _____

שם ההורה המבקש _____ חתימת ההורה המבקש _____

במקרים של הורים גרושים/פרודים יש למלא כתובות של שני ההורים:

1. כתובת האם: רחוב _____ עיר _____ טלפון _____

2. כתובת האב: רחוב _____ עיר _____ טלפון _____

אימייל אם: _____ אימייל אב: _____

טלפון: 09-8362810 פקס: 09-9743709 רח' טשרניחובסקי 12 קומה 1 חדר 46

דואר אלקטרוני: rishumb@netanya.muni.il