



עיריית בת-ים



מנהל החינוך

המחלקה לחינוך על יסודי

תאריך: _____

בקשת שיבוץ/ העברה מביה"ס לביה"ס / ערעור על שיבוץ

(הקף בעיגול)

אל: עיריית בת-ים

אני: _____

שם משפחה שם פרטי כתובת של מגיש הבקשה ת.ז.

מבקש/ת בזה להעביר את התלמיד/ה:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ ת.ז. _____

תאריך לידה: _____ כתובת נוכחית: _____

טל' _____ מייל _____ קופ"ח _____

שם ביה"ס בו לומד/ת התלמיד/ה _____ הכיתה אליה עולה התלמיד/ה _____

האם קיים סייעת צמודה: כן / לא (שם הסייעת) _____

פרטי הבקשה:

שם הבית ספר אליו מבקש/ת התלמיד/ה לעבור (יש למלא 3 אופציות):

הנימוקים:

- יש לצרף אישורים מתאים לבקשה (רפואי או אחר רלוונטי לבקשה)
- צירוף המסמכים- מהווה תנאי הכרחי לטיפול בבקשה.
- 1. צילום ת.ז הורה-ספח פתוח+ כתובת מעודכנת.
- 2. צילום תעודת ביה"ס אחרונה של התלמיד/ה.

_____ חתימה _____ תאריך _____ הקשר בין מגיש הבקשה לתלמיד/ה

shani-t@bat-yam.muni.il

מייל: