

אגף החינוך והנוער המחלקה לגיל הרך

תאריך _____

טופס בקשת ערר לגיל חובה שנתון 2012 **את הערר ניתן להגיש עד ה 13 במאי**

ניתן לשלוח באמצעות דוא"ל: rishum@rehovot.muni.il
או בפקס: 08-9392424

פרטי הילד/הילדה

שם משפחה _____ פרטי _____ תעודת זהות _____

תאריך לידה _____ כתובת _____

שובץ לגן _____ מבקש העברה לגן _____.

נא לסמן את סיבת הבקשה :

- צורך בקרבה לאזור המגורים בעקבות סיבה רפואית – יש לצרף מסמכים רפואיים עדכניים ורלוונטיים

- איחוד אחים- **יש לציין את שם האח ותעודת זהות .**

- אחר :

ידוע לנו ששיבוץ בגן שלא באזור הרישום לא יהווה אישור לשיבוץ בבית ספר שלא באזור הרישום. השיבוץ לבית ספר יהיה לפי אזור הרישום (המגורים) בלבד!

פרטי ההורים

שם משפחה _____ שם פרטי _____ טל _____

חתימת ההורה _____