אגף החינוך והנוער
מערך ההסעים

טופס בקשה להחזר הוצאות נסיעה – מחצית שניה

הזכאים להחזר הוצאות נסיעה בתחבורה הציבורית בהתאם להנחיות משרד החינוך הם תלמידים הלומדים בעיר רחובות עד כיתה י' כולל שמרחק מקום המגורים (בהתאם למשרד הפנים) למוסד החינוכי הוא 3 ק"מ ומעלה.

קבלת קהל להחזר הוצאות נסיעה השנייה לשנת הלימודים תשע"ט (2019), תתקיים בין התאריכים 20.06.2019 – 31.07.2019, בימים - א', ב', ג' , בין השעות 8:00 – 12:00 , ביום ג', בין השעות 8:00 – 12:00 ואחה"צ, בין השעות 16:15 – 18:00

טופס הבקשה יש להגיש החל מתאריך 20.06.2019

תעודת זהות של התלמיד (נא לרשום ב-9 ספרות) משפחה_____ פרטי_____ __/__/__
תאריך לידה

עיר _____ שכונה _____ רחוב _____ מס' _____ טלפון _____

מס' תעודת זהות של אחד ההורים (נא לרשום מס' תעודת זהות ב- 9 ספרות)
אני החתום מטה

									שם משפחה		שם פרטי

מגיש/ה טופס זה לקבלת החזר הוצאות נסיעה ע"ש התלמיד הרשום מעלה.

ימי ההעדרות: על מזכירות ביה"ס לציין בכל חודש כמה ימים התלמיד נעדר מביה"ס.

ינואר 2019 ____ ימים פברואר 2019 ____ ימים מרץ 2019 _____ ימים

אפריל 2019 ____ ימים מאי 2019 ____ ימים יוני 2019 _____ ימים

ביה"ס_____ כיתה_____ חותמת וחתימה מנהל /ת ביה"ס _____

הנני מצהיר כי הפרטים שמסרתי בטופס זה הינם נכונים וכי הבקשה מוגשת בהסכמת ההורה הנוסף ועל דעתו.
אני מתחייב להודיע למחלקת היסעים על כל שינוי במידע המפורט לאלתר, אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 יום מיום השינוי רשאית העירייה לבטל את ההחזר ו/או לבצע החזר חלקי ו/או לתבוע את הכסף ששולם ביתר.

פרטי חשבון הבנק – לצורך הפקדה

1. **שם הבנק :** _____
2. **מספר סניף :** _____
3. **מספר החשבון :** _____

_____ _____
חתימת האם **חתימת האב**

חובה לצרף :

- **צילום ספח תעודת זהות כולל ספח של שני ההורים – יש להקפיד על צילום קריא וברור.**

עיריית רחובות , רח' בילו 2 , ת.ד. 1111 , מיקוד 76110 , טל' 08 - 9123479