



בקשה לדיון במסגרת וועדת חריגים לשיבוץ בגן חלופי

תאריך קבלת המסמך  
 (ימולא ע"י מחלקת רישום)

פרטי התלמיד/ה

שם: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

תאריך לידה: \_\_\_\_\_

פרטי ההורים

שם האב: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

שם האם: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_

נייד: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

תיאור הבקשה (יש לציין את הגן החלופי המבוקש):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

נימוק הבקשה:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

באחריות ההורים לצרף מסמכים מתאימים לנימוק הבקשה (לדוג': אבחון מקצועי/ אישור עבודה/ תלוש שכר וכדומה)

תאריך הגשת המסמך חתימת ההורים

התייחסות הוועדה:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_