|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **טופס בקשה להנחה בהזנה – תשע"ז**  **תאריך אחרון להגשת בקשה 9/10/16** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **שמות התלמידים**  **עבורם מבוקשת ההנחה** | | | | | | | | | | | | | **שם בית ספר** | | | | | | | | | | | | | **כיתה** | | | | | | | |
| **1** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **2** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **3** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **4** |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **שם האם** | |  | | | | | | | | | | | | | | | **מצב משפחתי** | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **שם האב** | |  | | | | | | | | | | | | | | | **מס' ילדים עד גיל 18** | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **כתובת** | | **רחוב: בית: דירה:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **טלפון** | |  |  | |  |  |  |  |  |  | | |  |  | | **פלאפון** | | |  |  |  |  |  |  |  | | | |  |  |  |  |
| **מקום עבודה** | | | | **אם:** | | | | | | | | | | | | | | **אב:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **שכר ברוטו** | | | | **אם:** | | | | | | | | | | | | | | **אב:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **סיבות לבקשה:** | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **יש לצרף מסמכים (ללא המסמכים הנ"ל הועדה לא תדון בבקשה) :** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **קבלה על התשלום** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  צילום תעודת זהות + ספח | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **אישורי הכנסה להורים עובדים**  **** 2 תלושי משכורת אחרונים לכל אחד  **** שומה לעצמאים | | | | | | | | | | | | | | | **אישורי הכנסה להורים שאינם עובדים**   אישור על מעמד לא עובד (ביטוח לאומי)   אישור על תשלום/אי תשלום גמלה (ביטוח לאומי)   נכות: אישור ביטוח לאומי   מזונות: אישור מביטוח לאומי | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  מכתב המלצה מאגף הרווחה, במידה ומטופלים. שם עובד/ת סוציאלי/ת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  אחר (כל מסמך הרלוונטי בנושא) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***אני מצהיר/ה כי הפרטים שמסרתי וצירפתי לטופס זה הינם מלאים ונכונים, וידוע לי כי ללא מסמכים וקבלה על תשלום מצורפים, בקשתי לא תידון.***    ***שם הורה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **למשרד קדם וועדה (בדיקת מסמכים מצורפים):**  **תאריך \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ סיבה להחזרה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**\* ועדת הנחות תיתן את תשובתה במהלך חודש דצמבר**