



בקשת ערעור לשיבוץ לגן ילדים לשנת הלימודים תש"פ

פרטי הילד/ה

שם הילד/ה (נ / ז): _____
 ת"ז: _____ תאריך לידה: _____
 כתובת מגורים: _____
 הגן אליו הילד/ה רשומ/ה: _____

לידיעתכם !!

הגשת הבקשה הינה ידנית במשרדי מחלקת חינוך או במייל adi@bin-ada.co.il

ניתן להגיש בקשה עד לתאריך 11.7.19

הבקשה שהוגשה תידון רק על בסיס מקום פנוי .

תשובה תינתן החל מתאריך 18.7.19

פרטי הבקשה

שם הגן המבוקש: _____
 כתובת הגן: _____
 נימוקי בקשת המעבר: _____

 שם מגיש/ת הבקשה: _____
 קרבה לילד/ה: (אם / אב / אחר) _____
 תאריך הגשת הבקשה: _____
 חתימת מגיש/ת הבקשה: _____ טלפון: _____ מייל: _____

*** ילד/ה להורים גרושים, יש צורך בחתימת שני ההורים.**