



המועצה המקומית

**בנימינה-גבעת עדה**

Binyamina-Givat Ada Local Council

**בקשת ערעור לשיבוץ לגן ילדים לשנת הלימודים תשפ"א**

**פרטי הילד/ה**

שם הילד/ה ( ז / נ ) : \_\_\_\_\_

ת"ז: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_

כתובת מגורים: \_\_\_\_\_

הגן אליו הילד/ה משובץ: \_\_\_\_\_

**לידיעתכם !!**

הגשת הבקשה הינה ידנית במשרדי מחלקת חינוך או במייל [adi@bin-ada.co.il](mailto:adi@bin-ada.co.il)

ניתן להגיש בקשה עד לתאריך 14.7.20

הבקשה שהוגשה תידון רק על בסיס מקום פנוי .

תשובה תינתן החל מתאריך 21.7.20

**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 / פרודים, יש צורך בחתימת שני ההורים.

**www.bin-ada.co.il**

בנימינה רחוב קרן היסוד 3, ת.ד. 8, 30550 טל. 04-6186400 פקס. 04-6288253  
גבעת עדה רח' הראשונים טל. 04-6388125 פקס. 04-6388583