



# המועצה המקומית בנימינה-גבעת עדה

Binyamina-Givat Ada Local Council

תאריך מסירת הטופס \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

לכבוד,  
מחלקת חינוך בנימינה – גבעת עדה

## ועדת מעברים בתי ספר

### בקשת מעבר חריגה – לשנת הלימודים תשפ"א

פרטי התלמיד/ה

שם פרטי \_\_\_\_\_ שם משפחה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ מין \_\_\_\_\_

פרטי האב

פרטי האם

שם האב _____ ת.ז. _____	שם האם _____ ת.ז. _____
כתובת האב _____	כתובת האם _____
טלפון בבית _____ טלפון נייד _____	טלפון בבית _____ טלפון נייד _____
כתובת מייל: _____@_____	כתובת מייל: _____@_____

התלמיד/ה לומד/ת בבי"ס \_\_\_\_\_ בכיתה \_\_\_\_\_

מבוקש מעבר לבי"ס \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_

נימוקי הבקשה

---

---

---

---

---

נא לשלוח את הבקשה בצירוף מסמכים בפקס- 04-6180737 ו/או במייל [ronit@bin-ada.co.il](mailto:ronit@bin-ada.co.il) או מסירה ידנית במשרדי המחלקה קרן היסוד 3 בנימינה גבעת עדה.

שם האב וחתימה \_\_\_\_\_ שם האם וחתימה \_\_\_\_\_

הורים גרושים/פרודים יש לצרף צילום ת.ז. חתום ע"י האם/אב המאשר/ת את שינוי המסגרת החינוכית.

החלטת הוועדה:

---

---

---

[www.bin-ada.co.il](http://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