

בקשה לביטול צהרון

תאריך הגשת הבקשה _____

שם משפחה ושם הילד _____ מס' ת.ז. _____

תאריך לידה _____ שם המסגרת: גן/חט"צ/בי"ס/כיתה _____

במידה והילד בגן טרום חובה האם זו שנתו הראשונה / שנייה בן זה? (הקף בעיגול)

סיבת הביטול: _____

האם פנית לרכזת הצהרון בעניינך? כן / לא (הקף בעיגול)

שם הרכזת _____

שם ההורה והמשפחה _____ מס' ת.ז. _____

טל' להתקשרות _____ , _____

חתימת ההורה: _____

- יש לשלוח את הבקשה לפקס מספר 08-9732084 ולוודא קבלתו במזכירות הגיל הרך בטלפון 08-9732084 שלוחה 0.
- תשובה לבקשה תתקבל כשבוע לאחר הגשתה למזכירות על ידי המזכירות