



מועצה אזורית חוף אשקלון
אגף החינוך
זוכת פרס החינוך היישובי תשע"ד

בקשה לשינוי שיבוץ בית-ספר

תאריך: _____

פרטי הילד:

שם הילד: _____ תאריך לידה: _____ ת.ז. (של הילד): _____
טלפון: _____ טל' נייד: _____ פקס: _____
כתובת: _____

סיבה לבקשה :

שם בית הספר : _____ כיתה : _____

יש לצרף ספח תעודת זהות עם כתובת + שמות הילדים •

שם ההורים: _____

חתימת ההורים: _____

ניתן לשלוח לפקס 08-6775590

באר גנים * בית שקמה * ברכיה * בת הדר * גברעם * גיאה * הודיה * זיקים * חלץ * ד-מרדכי * כוכב- מיכאל * כפר
סילבר כרמיה * מבקעים * משען * ניצנים * ניצן * ניצן ב' * ניר- ישראל * נתיב העשרה * תלמי - יפה