

אגף החינוך

המחלקה לחינוך על יסודי

תאריך _____

בקשת שיבוץ/ העברה מבי"ס לבי"ס/ ערעור על שיבוץ

(הקף בעיגול)

אל: עיריית בת ים

אני: _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____ המען של מגישה/ה הבקשה _____ מספר זהות _____

מבקש/ת בזה להעביר את התלמיד/ה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ ת.ז. _____

כתובת נוכחית _____ טל' _____

מייל: _____ קופ"ח _____

שם ביה"ס בו לומד/ת התלמיד/ה _____ הכיתה אליה עולה התלמיד/ה _____

פרטי הבקשה:

שם בית הספר אליו מבקש/ת התלמיד/ה לעבור _____

הנימוקים:

יש לצרף אישורים מתאימים לבקשה (רפואי או אחר רלוונטי לבקשה)

*צירוף המסמכים- מהווה תנאי הכרחי לטיפול בבקשה

(1) צילום ת.ז. הורה – ספח פתוח+ כתובת מעודכנת

(2) צילום תעודת בי"ס אחרונה של התלמיד/ה

חתימה

תאריך

הקשר בין מגיש הבקשה לתלמיד/ה

מייל: shani-t@bat-yam.muni.il