



מועצה אזורית חוף אשקלון
אגף החינוך

תאריך _____

לכבוד
אגף החינוך
מועצה אזורית חוף אשקלון
ד.נ. חוף אשקלון

הנדון: פנייה בנושא

הריני פונה אליכם בנושא כדלקמן עבור בני / בתי :

שם פרטי ומשפחה של התלמיד(ת): _____ מס' ת.זהות: _____

הלומד(ת) בכיתה _____ במוסד (שם המוסד ומענו) _____

סיבה לבקשתי היא :

מגיש הבקשה :

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ת.ז.: _____ מען מגיש/ה הבקשה: _____

טל' נייד: _____ אי-מייל: _____

שם ההורה המבקש: _____ חתימת ההורה המבקש: _____

יש לצרף ספח תעודת זהות עם כתובת + שמות הילדים

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

ת.ד. 90000 • מיקוד 78100 • אשקלון

טלפון : 08-6775596 • פקס : 08-6775590 • אי-מייל : ilanap@hof-ashkelon.org.il