



מועצה אזורית חוף אשקלון
אגף החינוך

תאריך: _____

בקשה לשינוי שיבוץ לגנים לשנה"ל תש"פ

מגיש הבקשה :

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____
טל'נייד: _____ אי-מייל: _____

פרטי הילד:

שם הילד: _____ תאריך לידה: _____ ת.ז. (של הילד): _____
הלומד(ת) בגן (שם הגן) בשנת הלימודים תשע"ט: _____
שובץ לגן: _____ מבקשים שינוי שיבוץ לגן: _____

סיבה לבקשה:

יש לצרף ספח תעודת זהות עם כתובת + שמות הילדים

שם ההורים: _____ חתימת ההורים: _____