



Division of Quality and Strategic Planning

מינהל חינוך וחברה
אגף החינוך העל יסודי

תאריך: _____

לכבוד
עיריית נתניה
אגף החינוך העל יסודי מחלקת רישום
רח' טשרניחובסקי 12
טלפון: 09-8362813, פקס: 09-7749032

א.ג.ג.

בקשה לשיבוץ בבית ספר על-יסודי

אנו, הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

מבית הספר היסודי _____ כיתה _____ . קיבלנו שיבוץ בבית ספר _____

מבקשים לשבצו/ה בבית ספר אחר:

עדיפות 1 : בית ספר _____

עדיפות 2 : בית ספר _____

עדיפות 3 : בית ספר _____

מהנימוקים הבאים: _____

על החתום, שמות ההורים: _____

כתובת: _____

טלפון נייד: _____

חתימה: _____

מינהל חינוך וחברה – אגף החינוך העל יסודי רח' טשרניחובסקי 12 קומה א' חדר מספר 40
טלפון 09-8362813 פקס 09-7749032 דואר אלקטרוני: shulab@netanya.muni.il