

עיריית ראשון לציון אגף חינוך על יסודי
יחידת רישום ושיבוץ

תאריך _____

טופס בקשה לאישור לימודי חוץ

שם הילד/ה _____ שם משפחה _____
ת.ז - _____ כיתה _____
שם האם _____ שם האב _____ טלפון _____
כתובת _____ עיר _____
מייל הורה _____ ביה"ס המבוקש _____
כתובת ביה"ס _____
סמל מוסד _____ טלפון _____ פקס _____
מייל בית הספר _____
הסיבה לבקשה _____

חתימת הורה _____

שם מקבל הבקשה _____ מייל alyesodi@rishonlezion.muni.il

הבקשה הנ"ל בצרוף צילום ת.ז עם ספה פתוח יש לשלוח ליחידת הרישום העל יסודי (מייל או פקס)