



עיריית ראשון-לציון  
מינהל החינוך  
האגף לחינוך על יסודי

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](mailto:alyesodi@rishonlezion.muni.il)

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