



ב"ד

עיריית כפר-יונה**אגף החינוך**

הרצל 13 כפר-יונה 40300

טל: 09-8971144/83

פקס: 09-8971179

Email: megis@kfar-yona.org.il**עיריית כפר-יונה**

תאריך: _____

לשימוש האגף: _____

לכבוד
אגף החינוך
עיריית כפר-יונה
שלום רב,**הנדון: ערעור על שיבוץ בגן ילדים – תשע"ח**

הננו מבקשים בזאת לערער על שיבוץ בננו / בתנו :

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת.ז. _____ תאריך לידה _____

ששובץ/ה לגן _____

אנו מבקשים לשבצו/ה בגן _____ לשנת הלימודים תשע"ח

הסיבות לבקשת השינוי: (ניתן לצרף מכתב מנומק)

שמות ההורים _____

כתובת _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון נייד _____

אנו מצהירים בזאת כי ידוע לנו שהחלטת ועדת הערר הינה סופית.

חתימת ההורים _____

לתשומת ליבכם,

יידונו בקשות ערעור שיגיעו לאגף החינוך עד ה-15/07/2017 בלבד.

בקשות שיגיעו לאחר מועד זה, מכל סיבה שהיא, לא יידונו. ניתן להגיש הבקשות במייל, בפקס או במסירה ידנית.

סטאטוס הבקשה:

אושר / לא אושר

הסיבה:_____
_____**חתימת חברי הוועדה:**_____
