



לימור אברגיל מזכירת המחלקה - limora@lod.muni.il

כהן שרה מנהלת המחלקה - saracohen@lod.muni.il

בס"ד

טופס בקשת שיבוץ
לשנת תשפ"ה

תאריך מילוי הבקשה: _____

אנו ההורים של התלמיד/ה _____

ת.ז. _____ ת.ל. _____

אשר לומד/ת בשנה הנוכחית תשפ"ד ב - _____

אנו מגישים בקשה ערעור לשיבוץ תשפ"ה למסגרת _____

נא לנמק את הסיבה: _____

בברכה:

שם האב _____ שם האם _____

חתימת האב _____ חתימת האם _____

טלפון האב _____ טלפון האם _____

מילוי בדיון בוועדת שיבוץ תאריך הדיון: _____

החלטה: _____

בברכה,
שרה כהן
מנהלת המחלקה

