



מדור גני ילדים

טל': 08-8508933/939 פקס: 08-8508913 Email: ganim@shafir.org.il / Malka_a@shafir.org.il

תאריך: _____

בקשת הנחה לשנה"ל תשע"ח - גני ילדים

שם התלמיד/ה: _____ שם הגן: _____ היישוב: _____

שם האב: _____ שם האם: _____ כתובת: _____

טל' בבית: _____ טל' נייד: _____

מס' ילדים עד גיל 18: _____ הסכום הנדרש לשלם: _____

הכנסות המשפחה:

משכורת אב (ברוטו): _____ משכורת אם (ברוטו): _____

שומה: _____

יש לצרף לבקשה תלושי משכורת ואישור על תשלום ארנונה.

נימוקי הבקשה: (נא לצרף את המסמכים המתאימים).

לשימוש משרדי:

הכנסה ברוטו לנפש לחודש: _____

אחוז הזכאות: _____ הנחה בהזנה: _____

החלטת הועדה: _____

www.shafir.org.il