



מועצה מקומית קדימה-צורן -ZORAN THE MUNICIPALITY OF KADIMA

רח'י הגפן 56 צורן מיקוד 42823 * טל'י 09-8970103 * פקס'י 09-8970113 * e-mail: iren_b@kadima-zoran.muni.il

אגף חינוך רווחה וקהילה

תאריך.....

לכבוד

המחלקה לחינוך מיוחד
רחוב הגפן 56
צורן
טלפון : 09-8970120 פקס : 098970113

הנדון : בקשה לשינוי שיבוץ בשנת הלימודים.....

בני/בתי..... שם פרטי + שם משפחה)

ת.ז מספר.....

שובץ/צה ללמוד בשנת הלימודים..... בכיתה.....

בבית הספר/ הגן.....

מבקשת לשנות השיבוץ

1. אפשרות א.....

בגלל.....

.....

.....

2. אפשרות ב.....

בגלל.....

.....

.....

ידוע לי שהמחלקה לחינוך מיוחד משבצת את הילדים על פי שיקולים פדגוגים ולא תמיד תוכל להיענות לבקשה.

בברכה,

שם ההורה..... ת.ז..... חתימה.....

טלפון לתקשורת.....

קדימה-צורן מקום של אכות חיים לשרותך תמיד

המוקד ה"שוכ' פע'י 24/7 כט'פון 09-8902999