



מחלקת החינוך

הורים יקרים,

תשלומי הורים בגני הילדים לשנה"ל תשפ"ו

תשלומי ההורים לילדי גני הילדים מוגדרים מידי שנה ע"י ועדת החינוך של הכנסת ומפורסם ע"י משרד החינוך. הסכומים הרשומים מטה עשויים להשתנות לקראת גביית התשלום בפועל, בהתאם להחלטת ועדת החינוך ובהתאם לתמהיל החוגים שיבחר לגן. הגבייה בפועל תבצע החל מחודש דצמבר 2025 בשנת הלימודים תשפ"ו

להלן פרוט תשלומי הורים הצפויים לשנה"ל תשפ"ו:

תשלומי הורים	תשלום חובה	תשלום רשות	סה"כ תשלום שנתי
ביטוח תאונות אישיות	73 ₪		73 ₪
סל תרבות		65 ₪	65 ₪
תל"ן (תוכנית לימודים נוספת)		597 ₪ **	597 ₪ **
			735 ₪

** גביה מרבית מתלמיד בשנה.

- אישור ביצוע תשלומי הורים הינו חלק מתהליך הרישום. יש חשיבות לביצוע התשלומים במועד כדי לאפשר את הפעלת התוכנית לטובת הילדים.
- תשלומי ההורים ייגבו במהלך שנה"ל תשפ"ו באמצעות כרטיס אשראי ב- 2 תשלומים (דצמבר 2025 - ינואר 2026). משכך, אי תשלום יחויב בריבית והפרשי הצמדה כחוק.
- חוגי התל"ן (תכנית לימודים נוספת) יבחרו ע"י מנהלת הגן וההורים באספת ההורים הראשונה לפתיחת שנה"ל.

אישור

הריני מאשר/ת לבני/בתי _____ להשתתף בפעילות סל תרבות/תל"ן, בשנה"ל תשפ"ה. כמו כן מאשר/ת להשתמש בכרטיס אשראי שהוזנו במערכת הרישום עבור תשלום מראש לפעילות זו.

שם הילד/ה: _____ ת.ז: _____

שם ההורה: _____ מייל: _____

נייד: _____ חתימה: _____ תאריך: _____

קדימה-צורן מקום של אכות חיים לשרותך תמיד

המוקד היישובי פעיל 24/7 בטלפון 09-8902999



מחלקת החינוך

תאריך: _____

לכבוד
מועצה מקומית קדימה צורן
מחלקת גביה

הנדון: הרשאה לחיוב חשבון באמצעות כרטיס אשראי

אני החתום מטה (שם בעל/י החשבון כפי שמופיע בספר הבנק)

שם: _____ ת.ז.: _____ נותן בזה למועצה המקומית קדימה צורן הוראה

והרשאה לחייב את חשבוני/נו כמפורט להלן בגין אגרת חינוך בגני ילדים לשנה"ל תשפ"ג.

בסכומים ובמועדים שייקבעו ע"י משרד החינוך בתנאים הבאים:

- א. ידוע לי כי המועצה תפעל בהתאם להוראות בכתב בהרשאה זו כל עוד תכובד הוראת החיוב ע"י חברת האשראי וכל עוד לא תהייה מניעה חוקית או אחרת לביצוען.
- ב. ביטול הרשאה תכנס לתקופה בשבעת ימי עבודה לאחר מסירת הודעה בכתב ממני למועצה מקומית קדימה-צורן על רצוני לבטל הרשאה זו.
- ג. פרטי כרטיס האשראי(ימולא ע"י בעל הכרטיס).

מס' כרטיס: _____

תוקף כרטיס: _____

שלוש ספרות אחרונות על גב הכרטיס: _____

שם מחזיק הכרטיס: _____

ת.ז.: _____

כתובת מחזיק כרטיס: _____

טל': _____ נייד: _____

פרטי הילד:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____

ת.ז. של הילד: _____

_____ חתימת בעל הכרטיס

_____ תאריך

_____ חתימת הפקיד המאשר



מחלקת החינוך

כתב הצהרה והתחייבות להורים עצמאיים שהינם גרושים/פרודים/רווקים

1. הנני הח"מ _____, ת.ז. _____, מצב משפחתי _____

עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי לרישום / ביטול רישום / העברה

שם התלמיד/ה	מס' ת.ז.	שם ביה"ס / גן נוכחי	כיתה

2. הנני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הינה _____

כתובת ההורה הנוסף הינה _____
(יש לצרף ספחי תעודות זהות עדכניים של שני ההורים).

הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי : (נא לסמן x בריבוע המתאים) :
 הנני אפטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם :

שם: _____, ת.ז. _____ (להלן-האחראי הנוסף)

הנני מצהיר כי הרישום/ביטול הרישום/העברה נעשה **בהסכמת** האחראי הנוסף ועל דעתו/ה. (יש לצרף צילום תעודת זהות ומכתב הסכמה של האחראי הנוסף).

ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/ ביטול הרישום/ העברה. **(לצרף תצהיר)**.

הנני אפטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלעדית לחינוכו (חובה לצרף פסק דין המאשר ביטול אפטרופוסות של ההורה האחר).

3. הנני מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה נכון. ידוע לנו כי אם יימצא שהנמסר אינו אמת – רשאית המועצה לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.

4. הנני מתחייב/ת להודיע למחלקת החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם המידע לא יעודכן בתוך 14 ימים מזמן השינוי – רשאית מועצה מקומית קדימה צורן לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.

תאריך: _____ שם מלא: _____ ת.ז. _____

כתובת דוא"ל: _____ חתימה: _____

תאריך: _____ שם מלא: _____ ת.ז. _____

כתובת דוא"ל: _____ חתימה: _____

קדימה-צורן מקום של אכות חיים לשרותך תמיד

המוקד היישובי פעיל 24/7 בטלפון 09-8902999