

תאריך: _____

בקשת הנחה תשפ"ה
יש להגיש עד לתאריך 30.11.2024

שם משפחה: _____ שם האב: _____ שם האם: _____

כתובת: _____ טלפון: _____

שמות המשתתפים:

1. _____ לפעילות/חוג _____

2. _____ לפעילות/חוג _____

3. _____ לפעילות/חוג _____

האב אינו עובד / עובד ומשתכר _____ שם ברוטו לחודש

האם אינה עובדת / עובדת ומשתכרת _____ שם ברוטו לחודש

יש לצרף לבקשה הכנסות המשפחה: תלושי שכר, אישור ביטוח לאומי-נכות, הבטחת הכנסה, קצבת שארים, דמי מזונות, דמי
אבטלה או כל אישור המעיד על הכנסות כלשהן.

- אם מטופלים ע"י הרווחה, יש לצרף אישור מהמחלקה.
- צילום ספח ת"ז בו מופיעים הילדים.
- מסמך המעיד על העדר הכנסות נוספות מביטוח לאומי.

הנימוקים לבקשה:

בברכה,

חתימת המגיש

המלצת העובד הסוציאלי

שם העובד וחתימה

החלטת הועדה מיום

אושר / לא אושר _____ אחוז הנחה.

מחיר החוג מלא (לפני הנחה) _____

הערות:

תוקף ההנחה

חתימת המאשר
