

תאריך _____

בקשת הורים לקיצור יום הלימודים לתלמיד/ה הלומד/ת במסגרת החינוך המיוחד (בית-ספר/גן-ילדים)

לכבוד

בית-ספר _____
מנהלת בית-הספר _____
מחנכת הכיתה _____

שלום רב,

הנדון: בקשה לקיצור יום הלימודים לשנה"ל - _____

אנו, הורי התלמיד/ה _____, הלומד/ת במוסד _____, ברח' _____,
עיר _____, סוג כיתה _____ קוד כיתה: _____.
מבקשים לאשר קיצור יום לימודים, בימים ראשון עד חמישי בשעה _____ וביום שישי בשעה _____.

סיבת הבקשה לקיצור יום:

ידוע לנו כי:

1. האישור **לא יחייב** את משרד החינוך ו/ או הרשות המקומית בהסעה נוספת. (ההורים ייקחו על עצמם ועל אחריותם את ההסעה בשעה המבוקשת).
2. הבקשה תחייב את ההורים להוצאת ילדם בשעה קבועה לאורך כל שנת הלימודים.

תאריך: _____ שם האם: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____
תאריך: _____ שם האב: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

---חלק זה ימולא ע"י המוסד + משרד החינוך---

לכבוד

משפחת _____ תאריך _____

הרינו **לאשר / לא לאשר** את בקשתכם הרשומה מעלה.

סיבה:

שם מנהלת בית-הספר: _____ חתימה: _____
שם מפקח/ת כולל/ת: _____ חתימה: _____
שם מפקח/ת חינוך מיוחד: _____ חתימה: _____
שם מנהל/ת המחוז: _____ חתימה וחותמת: _____

עם הכניס לנישג