

בקשה \ החלטת ועדת הנחות מתאריך _____

חשוב! לצורך המשך טיפול בפנייתך חובה לצרף:

1. 3 תלושי משכורת
2. צילום תעודת זהות
3. 3 חודשים תדפיסי בנק עובר ושב
4. אישורים מביטוח לאומי (במידה ויש).

שם ההורה: _____ תאריך הבקשה: _____

ילדים עד גיל 18: (21)?

שם התלמיד	תעודת זהות	כיתה	בית ספר- גן	החוג המבוקש	עלות לחודש בש"ח
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					

חתימת המבקשות _____

לשימוש המשרד

מוצע הכנסות	הכנסות ברוטו של האב		
	חודש א'	חודש ב'	חודש ג'
	הכנסות ברוטו של האם		
	חודש א'	חודש ב'	חודש ג'
	תקבולי ביטוח לאומי		
	קצבת ילדים	גמול נכות	אחר
	סה"כ הכנסה		
	מס' הנפשות עד 21 (חד הורית + 1/2)		
	הכנסה ממוצעת לנפש (סה"כ הכנסה מחולק לנפשות)		

טל. 08-9551502
פקס. 08-99551508
דוא"ל: mail@matnas-arad.org



הנהלת מתנ"ס ערד

לשימוש המשרד

גובה ההנחה % _____ מתאריך _____ עד תאריך _____

עלות החוג לאחר הנחה _____ סה"כ הנחה שנתית _____

קריטריון ההנחה _____

הערות

מסמכים חסרים

החלטת הועדה

חברת/ות ועדת הנחות

חברת/ות ועדת הנחות

חברת/ות ועדת הנחות

חברת/ות ועדת הנחות