

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
היחידה לתוכניות משלימות למידה

תאריך: _____

הצהרת רישום לצהרון ניצנים ובקשה להמשך ליווי של סיוע
לתלמיד/ה סוכרתי הלומד/ת בחינוך הרגיל

הריני להצהיר בעניין בני / בתי שם: _____ ת.ז. _____
הלומד/ת בבית ספר / גן _____ סמל מוסד _____

1. ילדי הנ"ל נרשם/ה לתוכנית הצהרונים הלאומית של משרד החינוך – תוכנית ניצנים, ושולמה עבורו השתתפות הורים בתוכנית.
2. הנני מאשר/ת כי התקבל עבור בני/בתי אישור הועדה הבנימשרדית לסיוע בשעות הלימודים בשל העובדה כי בני/בתי הנו/ה חולה סכרת.
3. אני מבקש/ת לקבל סיוע גם בשעות הפעילות של תוכנית ניצנים, מתום יום הלימודים ועד השעה 16.00.
4. יש לציין את מספר סמל המוסד בניצנים _____

*יש לצרף צילום של אישור תשלום לצהרון.

בברכה,

שם ההורה: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

שם ההורה: _____ ת.ז. _____ חתימה: _____

*במידה וההורים הנם גרושים/ פרודים – נדרשת חתימת שני ההורים, אחרת ניתן להסתפק בחתימת אחד ההורים.

חתימת נציג הרשות: _____ תפקידו: _____ חותמת הרשות: _____

(מנהל/ת ניצנים ברשות או מנהל/ת אגף חינוך)