

תאריך _____

ערעור על שיבוץ לגן ילדים לשנה"ל תשע"ט

(מועד אחרון להגשת ערעור 10.7.18)

פקס: 03-7361543 מייל – Gali@kiryatono.muni.il

שם התלמיד/ה: _____

ת. זהות: _____

ת. לידה: _____

כתובת: _____

השיבוץ: _____ הגן המבוקש: _____

סיבת הערעור:

במידה ויש מסמכים, נא לצרף לטופס הערעור.

פרטי המבקש:

שם פרטי: _____ מס' טלפון: _____

חתימה: _____