

תאריך: \_\_\_\_\_

## בקשת הנחה תשפ"ב יש להגיש עד לתאריך 15.10.21

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_ שם האם: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_

שמות המשתתפים:

1. \_\_\_\_\_ לפעילות/חוג \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ לפעילות/חוג \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ לפעילות/חוג \_\_\_\_\_

האב אינו עובד / עובד ומשתכר \_\_\_\_\_ נה ברוטו לחודש

האם אינה עובדת / עובדת ומשתכרת \_\_\_\_\_ נה 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_