

לכבוד

מחלקת גני ילדים
מועצה מקומית גדרה

תאריך _____

בקשת ערר על שיבוץ בגן ילדים

לשנת הלימודים _____

פרטי הילד/ה:

שם פרטי	שם משפחה	תעודת זהות	תאריך לידה										
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											_____
כתובת מגורים	טלפון בבית	נייד אב	נייד אם										
_____	_____	_____	_____										

פרטי הגן המשובץ (ממלכתי/ממלכתי דתי)

שם הגן המשובץ	שם הגן המבוקש
_____	_____

נימוקי הבקשה:

מספר נייד _____

חתימה _____

שם מגיש הבקשה _____

לתשומת ליבכם:

הערעור ידון בכפוף לשיקולים פדגוגיים ועל בסיס מקום פנוי בגן המבוקש.
תשובה לפנייתכם תתקבל באמצעות הודעה טלפונית עם סיום הטיפול בבקשת הערעור.