



מועצה אזורית מטה בנימין

תאריך הבקשה: \_\_\_\_\_

### בקשה לסייע במימון אבחון פסיכודידקטי

#### 1. פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה	שם פרטי	מס' ת.זהות	ת. לידה	בי"ס אחרון
שם הישוב	מס' הילדים	מס' טלפון	הערות	

#### 2. מקורות הכנסה:

שם המבקש/ת	מס' ת.זהות	עיסוק/מקום עבודה	הכנסות ממוצע ברוטו
שם האב:			
שם האם:			

#### 3. מקורות הכנסה נוספים:

אם יש מקורות נוספים נא לציין.

מקור	סכום בש"ח	הערות
1. קצבת ילדים		
2. פנסיה מ. העבודה		
3. קצבת נכות		
4. מלגות/תמיכות		
5. תמיכת צה"ל		
6. דמי אבטלה		
5. אחר		
סה"כ		

#### הצהרה:

הריני להצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים, וכי לא העלמתי פרט כלשהו מהפרטים.

ידוע לי, כי טופס הבקשה אינו בהכרח אישור השתתפות הרשות במימון האבחון.

שם ההורים: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

פסגות ד.ג. מזרח בנימין 90624 | טל. 02-9977111 | פקס. 02-9973113 | [www.binyamin.org.il](http://www.binyamin.org.il)

אדם • אחיה • אלון • אש קודש • בית חורון • בני אדם • גבעון החדשה • גבעת הראל • דלב • חרשה • חשמונאים • טלמון • כוכב השחר • כוכב יעקב • כפר אדומים • כפר האורנים • מבוא חורון • מגרון • מעלה לבונה • מעלה מכמש • מצפה דני • מצפה יריחו • מצפה כרמים • מתניהו • נוה ארז • נוה צוף • נופי פרת • נחילאל • נילי • נעלה • נריה • עדי עד • עטרת • עלי • עמונה • ענתות • עפרה • פסגות • קידה • רימונים • שבות רחל • שילה • תל ציון



מועצה אזורית מטה בנימין

**החלטת הועדה:**

התלמיד/ה \_\_\_\_\_ זכאי לסייע בסך של \_\_\_\_\_ ₪  
השתתפות המשפחה: \_\_\_\_\_ ₪

**חתימה:**

מנהל אגף חינוך  
הרב אוריאל עובדיה

קבסי"ת