



המרכז הקהילתי החדש בקריית גת בע"מ ( חל"צ )  
מס' חברה 515007300  
ת.ד 473 קריית-גת  
08-6620888 פקס: 08-6817007

בס"ד

### בקשה לביטול צהרון- שנת תשפ"ב

שם מלא של הילד/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. של הילד/ה \_\_\_\_\_

שם ביה"ס : \_\_\_\_\_ כיתה : \_\_\_\_\_

#### הצהרת ההורה:

הריני מבקש/ת לבטל את הרישום של בני/בתי למסגרת הצהרון החל מתאריך \_\_\_\_\_

סיבת העזיבה \_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_

ת.ז. ההורה \_\_\_\_\_

חתימת ההורה \_\_\_\_\_

טלפון נייד \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

- ההורים יחויבו בתשלום מלא עד תום החודש בו התבצעה ההודעה. במהלך תקופה זו רשאי הילד לבקר בצהרון.
- ההחזר יתקבל תוך 45 ימי עבודה.

את הטופס יש להחזיר חתום למייל [moran.matnas3542@gmail.com](mailto:moran.matnas3542@gmail.com) או לפקס 08-6817007 ( נא לוודא קבלת הטופס 08-6620872 )