



בית חינוך תיכון ע"ש ישראל גלילי

רח' אז"ר 41 כפר סבא | ת"ד 435 | מיקוד 4421401 | טל' 09-7601740 | פקס 09-7419747

אתר אינטרנט: <http://galili-ks.org.il> | דוא"ל: galili@galili-ks.org.il

שנת הלימודים תשפ"ו

טופס בקשה לקבלת סיוע הנחה

שם התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ כיתה _____

מס' נפשות במשפחה _____ ילדים עד גיל 21 _____ (יש לצרף ת.ז. + ספח)

שם ומס' טלפון נייד הורה 1 _____ שם ומס' טלפון נייד הורה 2 _____

מצב משפחתי של ההורים נשואים / פרודים / גרושים אלמן/ה / אחר

הורה 1 עובד/ת - כן / לא

הורה 2 עובד/ת - כן / לא

באם אחד ההורים אינו עובד, ציינו מה הסיבה _____

הערות מיוחדות _____

הכנסות המשפחה

ממוצע הכנסות 3 חודשים אחרונים	עיסוק / מקצוע	הורה 1
		הורה 2

* הערה - יש לצרף תלושי 3 תלושי משכורות/אישור רוי"ח על הכנסות (לעצמאים) של כל אחד מההורים

הכנסות נוספות:

קצבת שארים _____ ₪

קצבת נכות _____ ₪

קצבת ילדים _____ ₪

דמי מזונות _____ ₪

הכנסה משכר דירה _____ ₪

הכנסות אחרות _____ ₪

☐ בקשה ללא צירוף אישורים על הכנסות לא תובא לדיון

☐ הבקשה לצרכי ביה"ס בלבד

☐ ניתן לצרף מכתב

הצהרה: אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהנתונים הנ"ל והאישורים המצורפים הם מלאים ונכונים ואין לי כל הכנסה נוספת על המפורט בטופס זה. אני מתחייב/ת להודיע לביה"ס על כל שינוי שיחול בנתונים שמסרתי בבקשה זו.

שם ההורה: _____ חתימה: _____