



מאז 1903 -
כפר-סבא
העיר הירוקה



בית חינוך תיכון ע"ש ב. כנולסון
רח' אז"ר 43
כפר סבא טל. 09-7433376 פקס 09-7416198
ת.ד. 601 מיקוד 44401
K7@katza-ks.org.il



תאריך _____

טופס בקשה לקבלת סיוע הנחה

שם התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ כתה _____
מס' נפשות במשפחה _____ ילדים עד גיל 21 _____ (יש לצרף צילום ת.ז.+ספח)
מס טלפון נייד אם: _____ מס טלפון נייד אב: _____

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

הכנסות המשפחה

ממוצע הכנסות 3 חודשים אחרונים	
האב	
האם	
# הערה (לצרף 3 תלושי משכורת/אישור רו"ח על הכנסות (לעצמאים) של כל אחד מההורים)	

הכנסות נוספות: קצבת שארים _____ ₪
קצבת נכות _____ ₪
קצבת ילדים _____ ₪
דמי מזונות _____ ₪
הכנסה משכר דירה _____ ₪
הכנסות אחרות _____ ₪

אב עובד כן / לא

אם עובדת כן / לא

באם אחד ההורים אינו עובד, ציינו מה הסיבה _____

הערות מיוחדות: _____

★ בקשה ללא צירוף אישורים על הכנסות לא תובא לדיון.

★ הבקשה לצרכי ביה"ס בלבד.

★ ניתן לצרף מכתב.



מאז 1903 -
כפר-סבא
העיר הירוקה



בית חינוך תיכון ע"ש ב. כצנלסון

רח' אז"ר 43

כפר סבא טל. 09-7433376 פקס 09-7416198

ת.ד. 601 מיקוד 44401

K7@katza-ks.org.il



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

חתימה: _____