



תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד

יובל חינוך בע"מ

פרויקט מועדוניות גן

באמצעות פקס- 03-6211901

**הגדון: בקשה לקיזוז תשלום ההזנה בגין רגישות למזון –שנה"ל תשע"ט**

אבקש לקבל קיזוז בגין הזנה לבני / ביתי \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_  
ששובץ למועדונית \_\_\_\_\_ לשנת הלימודים תשע"ט.  
רצ"ב אישור רפואי בגין הרגישות.  
ידוע לי כי הקיזוז יבוצע ע"י העירייה ועפ"י נהליה.

שם האם: \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם האב: \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

בכבוד רב,  
מחלקת חינוך "יובל חינוך"