

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
יובל חינוך בע"מ  
צהרונים  
באמצעות פקס- 03-6211901  
באמצעות מייל- hazana@yuvalchi.co.il

**הנדון: בקשה לקיזוז תשלום ההזנה – שנה"ל תשפ"ב**

אבקש לקבל קיזוז בגין הזנה לבני / ביתי \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_  
ששובץ לצהרון \_\_\_\_\_ לשנת הלימודים תשפ"ב.  
יובהר, כי אישור הקיזוז יערך רק לאחר המצאת אישור רפואי מתאים ובאישור יובל חינוך בלבד.  
לאחר קבלת אישור קיזוז, הפניה תועבר למוקד התשלומים בעירייה, ידוע לי כי הקיזוז יבוצע ע"י העירייה  
ועפ"י נהליה, טלפון לבירורים: 03-7244444, \*3013 - שלוחה 6

שם ההורים: \_\_\_\_\_ תעודת זהות: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

בכבוד רב,  
מחלקת חינוך "יובל חינוך"

**לשימוש משרדי:**

סכום זיכוי חודשי: \_\_\_\_\_ לתקופה: \_\_\_\_\_ בשנת לימודים.

אישור מנהל

אישור מנהלת מערך הזנה יובל חינוך