

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
היחידה לתוכניות משלימות למידה

תאריך: \_\_\_\_\_

**הצהרת רישום לצהרון ניצנים ובקשה להמשך ליווי של סיוע**  
**לתלמיד/ה סוכרתי הלומד/ת בחינוך הרגיל**

הריני להצהיר בעניין בני / בתי שם: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_  
הלומד/ת בבית ספר / גן \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

1. ילדי הנ"ל נרשם/ה לתוכנית הצהרונים הלאומית של משרד החינוך – תוכנית ניצנים, ושולמה עבורו השתתפות הורים בתוכנית.

2. הנני מאשר/ת כי התקבל עבור בני/בתי אישור הועדה הבנימשרדית לסיוע בשעות הלימודים בשל העובדה כי בני/בתי הנו/ה חולה סכרת.

3. אני מבקש/ת לקבל סיוע גם בשעות הפעילות של תוכנית ניצנים, מתום יום הלימודים ועד השעה 16.00.

4. יש לציין את מספר סמל המוסד בניצנים \_\_\_\_\_

\*יש לצרף צילום של אישור תשלום לצהרון.

בברכה,

שם ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

\*במידה וההורים הנם גרושים/ פרודים – נדרשת חתימת שני ההורים, אחרת ניתן להסתפק בחתימת אחד ההורים.

חתימת נציג הרשות: \_\_\_\_\_ תפקידו: \_\_\_\_\_ חותמת הרשות: \_\_\_\_\_

(מנהל/ת ניצנים ברשות או מנהל/ת אגף חינוך)