

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד:

ועדת הנחות

שירות פסיכולוגי משלים

בקשה לקבלת הנחה בשירותי השפ"מ. להלן המסמכים המבוקשים:

1. תדפיסי בנק שלושה חודשים אחרונים.
2. תלושי שכר שלושה חודשים אחרונים.
3. הכנסות מביטוח לאומי.
4. דו"ח עובדת סוציאלית.
5. אישור על הנחה בארנונה – במידה וקיים.
6. במידה וההורים גרושים – אישור על גובה מזונות.
7. תנאים מיוחדים במשפחה נכות/ מצב בריאותי וכו'.
8. מכתב המפרט את הסיבה לבקשה.

את הבקשות יש להגיש בצירוף המסמכים הנדרשים ולהעבירם למזכירות השפ"מ,  
במרכז קהילה קרית גנים - רח' אושה 18. טלפון: 03-7749340.

**פרטים על הילד/ילדה:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ביה"ס: \_\_\_\_\_  
כיתה \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_

**פרטים על המשפחה:**

הורה:

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
שנת לידה: \_\_\_\_\_ תעסוקה: \_\_\_\_\_ טל/נייד \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ שכר (ברוטו): \_\_\_\_\_ שכר נטו: \_\_\_\_\_

**הורה:**

שם משפחה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
שנת לידה: \_\_\_\_\_ תעסוקה: \_\_\_\_\_ טל/נייד \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי: \_\_\_\_\_ שכר (ברוטו): \_\_\_\_\_ שכר נטו: \_\_\_\_\_

האם יש הכנסות נוספות? כן / לא

אם כן מהיכן: \_\_\_\_\_ עסקים / רכוש.

**ילדים:**

- שם: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_
- שם: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_
- שם: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_
- שם: \_\_\_\_\_ שנת לידה: \_\_\_\_\_ עיסוק: \_\_\_\_\_

**הצהרה:**

הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים שמסרתי בשאלון זה הינם נכונים.  
ידוע לי שאם יתברר כי פרטים מסוימים אינם נכונים, תשלול ממני הזכות לקבל הנחה.

**הבקשה לא תובא לדיון באם לא צורפו כל המסמכים הדרושים.**

מטרת הפנייה (נא להקיף בעיגול): טיפול, אבחון פסיכולוגי, אבחון דיסקטי, פסיכודידקטי.  
סיבת הפנייה/רקע:

---

---

---

---

שם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_