

מדינת ישראל
משרד החינוך

--	--	--	--	--	--

סמל מוסד

בקשה לאישור קצובת נסיעה לבית התלמיד/ה (תלמידים חולים)
לתשומת ליבך – יש למלא טופס נפרד עבור כל תלמיד/ה

מספר תעודת זהות								שם פרטי	שם משפחה	מורה

מספר תעודת זהות									שם פרטי		שם משפחה		תלמיד
כתובת													

מחיר מלא בכיוון אחד	לתחנה	מתחנה	מספר קווים		כתובת מוצא מוסד / בית	מספר נסיעות (יש לסמן ב-X)		תאריך
						חזור	הלוך	

הצהרת עובד/ת ההוראה:

הריני מצהיר/ה שכל הפרטים הרשומים לעיל נכונים ומלאים, הנני מתחייב/ת להודיעכם על כל שינוי באחד הפרטים.

חתימת העובד _____ תאריך _____