

# מדינת ישראל

משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
אגף בכיר בחינות

תאריך \_\_\_\_\_

אל: מפקח/ת כוללת

מחוז: \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה לפתיחת קבוצת לימוד להיבחנות שניה המאפשרת שינוי ציון בית-ספרי**

ממועד: \_\_\_\_\_ למועד: \_\_\_\_\_

שם ביה"ס	סמל מוסד
כתובת ביה"ס	שם המנהל
מס' טלפון	כתובת דוא"ל
שם המפקח	מספר נייד
מקצוע	סמל שאלון
	מס' יח"ל

מספר תלמידים שילמדו בקבוצה
שם המורה שילמד את הקבוצה
מס' שעות הלימוד

## להלן רשימת התלמידים

מס"ד	שם התלמיד	זהות	מס"ד	שם התלמיד	זהות
1			12		
2			13		
3			14		
4			15		
5			16		
6			17		
7			18		
8			19		
9			20		
10			21		
11			22		

חתימת מנהל	תאריך
אישור וחתימת המפקח	תאריך

# מדינת ישראל

משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
אגף בכיר בחינות

--	--