

תאריך: \_\_\_\_\_

**בקשה לשינוי שיבוץ**

שם הילד: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. של הילד: \_\_\_\_\_

שם ההורה הפונה: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון בבית: \_\_\_\_\_

טלפון נייד אבא: \_\_\_\_\_

טלפון נייד אמא: \_\_\_\_\_

כתובת המייל: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

הגן בו משובץ הילד/ילדה (כפי שמופיע בהודעת השיבוץ): \_\_\_\_\_

הגן המבוקש: \_\_\_\_\_

סיבת הבקשה: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

עיריית עכו אינה מתחייבת בשום אופן להיענות לבקשת שינוי השיבוץ אלא במקרים בהם יתאפשר הדבר  
ובמסגרת מערכת השיקולים והשיבוצים העירונית

ויצמן 35 עכו, ת"ד 2007 מיקוד 24316 טל': 04-9956146, 049956043 פקס: 9956048 – 04

דוא"ל: [aya@akko.muni.il](mailto:aya@akko.muni.il)