



לכבוד

מחנכת/ך הכיתה,

הנני מאשר/ת את השתתפות ויציאת בני/בתי _____ מכיתה: _____

ל: טיול / סיור / הצגה / אחר _____

בתאריך: _____ למקום: _____

יש להקיף בעיגול: יש / אין

לבני/בתי מגבלות רפואיות המגבילות או מונעות את ההשתתפות / יציאה.

אם יש מגבלה נא רשמו אותה: _____

חתימת הורים: _____

בברכה,

אריק וולף
מנהל בית - ספר

בית ספר ממ"ד אתרוג, רחוב המכבים 43, טלפון: 02-5360148 פקס: 02-5730331 מייל: mamadetrog.z@gmail.com