

מדינת ישראל
משרד הביטחון / אגף שיקום נכים

נספח א' להוראה 80.21

**בקשה למענק השתתפות במימון לימודים לילדי נכים
הלומדים במוסדות על-תיכוניים ואקדמאיים**

שנה _____ מתוך _____ שנות לימוד

א. פרטים אישיים									
שם משפחה									
שם פרטי									
מס' תעודת זהות									
מס' תיק									
המען									
עיר:									
רחוב:									
מספר:									
דרגת נכות:									

הנני מצהיר בזה כי בני/בתי _____ שנולד/ה בתאריך _____ - בעלת ת"ז _____ לומד/ת בשנת הלימודים תשע"_____ שם המוסד _____ המען _____ כתלמיד/כסטודנט מן המניין כיתה/שנה _____ מתוך _____ שנות לימוד במגמה/לתואר* _____ מבקש את השתתפותכם בהוצאות שכר לימוד (המפורטים באישור ביה"ס בחלק ב' של הטופס).
אם בהמשך שנת הלימודים יחול שינוי כלשהו בשכר הלימוד (כולל קבלת הנחה בשכר הלימוד, הפסקה בלימודי וכו') הנני מתחייב להודיע על כך למשרדכם בהקדם.
הנני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל וכן שער שכר הלימוד המצוין בחלק ב' של הטופס הם נכונים ומדויקים וכי אני, החתום מטה מממן את שכר הלימוד של בני/בתי אשר התחילה לימודיו/ה בתאריך _____.

תאריך _____ חתימה _____
*יש למלא בטופס הן את המקצוע ולקראת איזה תואר לומד התלמיד.

**נא למלא אישור זה רק לאחר סמסטר ראשון
החל מראשון לפברואר בלבד**

ב. אישור מוסד הלימודים

שם משפחה	שם פרטי	שם האב	תאריך לידה
שם המוסד	המען	מיקוד	

הנני לאשר בזה כי התלמיד/ה

לומד/ת למקצוע _____
שנה _____ מתוך _____
שנים.

התחילה את לימודיו/ה במוסדנו בתאריך _____.

- גובה שכר לימוד* לשנת תשע"_____ בסך של _____ שקל, במילים (_____)
* לציון שכ"ל יסוד בלבד, לא כולל הוצ' נלוות או אחרות.
הסכום הנ"ל הוא לאחר כל ההנחות שניתנו לסטודנט מכל מקור שהוא, ואינו כולל תשלומים אחרים, כגון: דמי החזקה בפנימייה, ספרים ותשלומים אחרים.
- שולם בפועל לשנה זו סך של _____ (יש לצרף קבלות על תשלום).

תאריך:	חתימת המוסד	שם משפחה	שם פרטי
למילוי אך ורק לאחר סמסטר ראשון. (החל מ-1.2)			
(טפסים שימולאו לפני כן יוחזרו לשולח)			
	התפקיד		
	חתימה		

ג. לאישור המשרד

תאריך:	שם המאשר:	רמה/סכום:	מס' תנועה:
--------	-----------	-----------	------------