



נהלת השירות : בית עטרת, רח' יהושע, 28 ת.ד. 12435 עפולה, טל. 04-6591852-04, פקס. 04-6592616, E. mail: omnaafula@matav.org.il  
 סניף קרית: שד' ירושלים 12 ק. ביאליק, 70. 04-8701146, פקס. 04-8701146, E. mail: omnakaeyot@matav.org.il

**בקשה להחזר הוצאות נסיעה לחודשים/ים:**

פרטי הילד באומנה: \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ המשפחה האומנת \_\_\_\_\_ סמל מעון \_\_\_\_\_  
 שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_

להלן פירוט יעדי הנסיעות ותאריכיהם:

חודש הנסיעה	תאריך הנסיעה	מטרת הנסיעה	מקום	למקום	המרחק בק"מ	אופן הנסיעה: פרטי/מונית/אוטובוס	הנסיעה לכיוון אחד	מחיר	סה"כ כל ההוצאה

סך ההוצאות לכל חודש: \_\_\_\_\_ לחודש: \_\_\_\_\_ ש"ח  
 לחודש: \_\_\_\_\_ ש"ח  
 הרני מתחייב שהפרטים שמסרתי נכונים: \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_ שם החותם: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

מוחזרות ההוצאות לביקור חורים ולטיפולים פסיכולוגיים ורפואיים. נסיעות לבי"ס מחוץ לישוב רק באישור מטעם הרשות המקומית/ משרד החינוך המעיד שאינם משתתפים בהוצאה זו. אין החזר עבור נסיעה עירונית או לנסיעה תשווה למחיר זה.

