



תאריך: _____

קכ-7
/ד

לכבוד
הנהלת הקונסרבטוריון העירוני

בקשה לשינוי סוג לימוד

אבקשכם לאשר שינוי מסלול לתלמיד/ה _____

ל:

[] מסלול מצומצם 1/2 ש"ש [] לימוד מוגבר 1/2 + 1 ש"ש

[] מסלול מצומצם 3/4 ש"ש [] לימוד מוגבר כפול 2 ש"ש

[] מסלול רגיל 1 ש"ש

הערות: _____

המלצת המורה: _____

חתימת המורה: _____

=====

הסכמת ההורים:

הננו מסכימים לשאת בהוצאות הכרוכות בלימוד המוגבר של בנו/בתנו
בשנה"ל הקרובה.

שם ההורים: _____ חתימה: _____

=====

לשימוש המשרד

אושר ביום: _____ תחולה: _____

הערות: _____

חתימת המנהלת: _____