



הצהרת הורה לומד

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני, הח"מ,

מס' ת.ז. בן 9 ספרות

שם פרטי ומשפחה

מצהיר/ה בזאת כדלקמן:

☐ אני לומד/ת _____ ימים בשבוע, מספר שעות הלימוד השבועיות הינו _____

שם מוסד הלימודים: _____

☐ לימודים באוניברסיטה פתוחה בלבד: אני לומד/ת _____ קורסים בסמסטר לפחות, המזכים בנקודות זכות לתואר

☐ אני עובד/ת / לא עובד/ת במקביל ללימודים בהיקף של _____ שעות שבועיות.

גובה הכנסה מעבודה עומד על _____ ש"ח ברוטו בחודש.

☐ אני עוסק/ת במהלך הלימודים במחקר במסגרת מלגה בהיקף של _____ שעות שבועיות.

להלן הפרטים אודות מסלול הלימודים שלי (סמן X בסעיף הרלוונטי):

☐	לימודי סיעוד (שאינם לתואר ראשון) כהגדרתם במבחני התמיכה	☐	קורס להכשרה מקצועית כהגדרתו במבחני התמיכה. הקורס מתקיים בין התאריכים: _____ שם הקורס: _____
☐	לימודים לתואר ראשון (לרבות דוקטור לרפואה) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה)	☐	לימודים לצורך תעודת הוראה, המוכרים על ידי משרד החינוך
☐	לימודים לתואר שני (או מתקדם יותר) מוכר במוסד אקדמי מוכר (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתואר זה)	☐	לימודים תורניים (לימודים בישיבה גבוהה או בכולל)
☐	לימודים לתואר הנדסאי או טכנאי (לרבות לימודי מכינה, השלמה והסבה לתארים אלו) במוסד המוכר על ידי המכון להכשרה בטכנולוגיה ובמדע או על ידי משרד החינוך	☐	לימודים באולפן לעולים חדשים
☐	לימודים לתואר ראשון מוכר באוניברסיטה הפתוחה בהיקף של קורס אחד או 3 קורסים בסמסטר לפחות, המזכים בנקודות זכות לתואר		

הצהרה זו ניתנה במסגרת בקשתי לתמיכת משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים עבור ילדי השוהה במעון/משפחתון/צהרון.

ידוע לי כי אהיה חייב/ת לדווח למשרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים על כל שינוי בתוכנית הלימודים או על הפסקת הלימודים. במקרה של אי מסירת דיווח על שינויים – אהיה חייב/ת להשיב באופן מיידי את כל סכום התמיכה, מן המועד בו לדעת המשרד חל השינוי במצבי, בתוספת הפרשי הצמדה וריבית.

אני מצהיר/ה, כי הנתונים שמסרתי הינם נכונים ומדויקים. ידוע לי כי עליי לומר את האמת כולה ואת האמת בלבד וכי אם לא אעשה כן אהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך

חתימת המצהיר



אישור לימודים בישיבה גבוהה/כולל

לתשומת לב: חובה למלא את כל השדות בטופס. אי מילוי הטופס יגרום לעיכוב בטיפול

אני הח"מ, מאשר ומצהיר בזה כדלקמן:

התלמיד

שם ושם משפחה

מס' ת.ז. התלמיד בן 9 ספרות

לומד בישיבה גבוהה/כולל

שם מוסד הלימודים

נא לציין
מספר

שעות לימוד
שבועיות

כתובת מלאה של מוסד הלימודים

טלפון מוסד הלימודים

תאריך תחילת הלימודים (יש למלא בעת
מעבר מוסד לימודים במהלך שנת הלימודים
בלבד)

שנה / חודש / יום

נא ציין
תאריך מדויק

תאריך

חתימה

חותמת