

# ישיבה לצעירים שקדנים

## שיעורי התורה

רחוב מדרשי"ל 20, זכרון מאיר, בני-ברק, טל: 5780254 - 03 פקס: 6160762-03 ת.ד. 3091 ב"ב

## טופס הרשמה לישיבה

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ משפחה \_\_\_\_\_ שם פרטי \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ עיר \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ טל. נייד של ההורים \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לועזי \_\_\_\_\_ תאריך לידה עברי \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ביתה \_\_\_\_\_ מקום הלימודים \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ טל. המחנך \_\_\_\_\_ שם המחנך \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ מס' ילדים בבית (מתחת לגיל 18) \_\_\_\_\_ מתנך כיתה ז' \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_ ת.ז. אב \_\_\_\_\_ שם האב \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_ המקום \_\_\_\_\_ תעסוקת האב \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ שנות לימוד \_\_\_\_\_ ת.ז. אם \_\_\_\_\_ שם האם \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_ המקום \_\_\_\_\_ תעסוקת האם \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (לפחות 5 דפים) \_\_\_\_\_ מוכן להבחון מדף \_\_\_\_\_ מסכת הנלמדת \_\_\_\_\_  
 נא למלאות את הטופס בד"קקנות

### חתימת האב

הודעה טלפונית על זמן המבחן, תמוסר בס"ד לפני תחילת תקופת המבחנים  
 נא לשלוח את הטופס לא יאוחזר מל"ט שבט