



לכבוד
הורי התלמידים

הנדון: תכנית מפעל הזנה לשנת הלימודים תשפ"ו

תכנית מפעל ההזנה בבתי-הספר היסודיים תופעל בשנה"ל תשפ"ו בין התאריכים:

יד באלול תשפ"ה – יד' תמוז תשפ"ו, 7/09/2025-29/06/2026

עלות התכנית:

- שיעור השתתפות ההורים בעלות ההזנה עומד השנה על 7 ₪ עבור ארוחה. העלות השנתית עבור 144 ימי הזנה הינה 1008 ₪.
- החל מתאריך 7/09/25 יקבלו ארוחת צהרים רק ילדים שהוריהם הסדירו תשלום בין התאריכים 25.08.25-02.09.25 עד השעה 23:00.
- הורים המעוניינים במלגת הנחה מוזמנים לפנות למזכירות ביה"ס אותם התאריכים.
- ניתן לשלם בכרטיס אשראי דרך אתר התשלומים, **בכתובת:**
<https://ariel-external.payschool.co.il/414417>
- ניתן לשלם עד שמונה תשלומים.

הנחיות לקבלת מלגות הנחה:

1. הורים המעוניינים במלגת הנחה נדרשים לשלם במזכירות ביה"ס מקדמה ע"ס 100 ₪.
2. מצ"ב טופס בקשה למלגה, ניתן לקבל גם במזכירות בית הספר.
3. את הטופס בצירוף כל המסמכים הנדרשים יש להגיש למזכירות ביה"ס עד לתאריך 19/09/25.
4. במידה ותאושר מלגת הנחה יהיה עליכם להעביר את יתרת הסכום למזכירות ביה"ס, תוך שבוע ימים.

לידיעתכם, ועדת החינוך של הכנסת קובעת את שיעורי השתתפות ההורים בעלות ההזנה מכח-חוק 'ארוחה יומית לתלמיד תשע"ה 2005', וכן את הקריטריונים למלגת הנחה.

- הנכם זכאים לקבל הנחה - במידה והכנסה חודשית לנפש במשפחתכם היא מתחת ל-2,172 ₪.

הנחיות והבהרות נוספות:

- הורי התלמידים שאינם מעוניינים בהזנה, חייבים לחתום על טופס הצהרה במזכירות ביה"ס.
- תלמידים הזקוקים למנות מיוחדות, בשל בעיה רפואית ואלרגיה (לדוגמא נטול גלוטן) – יש ליצור קשר עם מזכירות ביה"ס מיד לאחר הרישום ולהעביר אישור רפואי.
- אישור מנה מיוחדת ע"י משרד החינוך בלבד.
- הורים המעוניינים במנה צמחונית, נדרשים למלא טופס בקשה במזכירות ביה"ס.
- הצטרפות / יציאה מתוכנית ההזנה תתאפשר אך ורק בתחילת חודש ובהודעה מוקדמת של שבוע מראש במייל ביה"ס - abegin@ariel.muni.il.

בברכת שנה טובה ומזינה,

איתמר רוזנפלד
מנהל אגף החינוך אריאל

עפרה שהרבני
מנהל/ת בית-הספר

בקשה לקבלת הנחה מתשלום מפעל ההזנה לשנת הלימודים תשפ"ו

שם התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ כיתה _____

א. פרטי המבקש/ת – (ראש המשפחה)

שם	מצב משפחתי ר / נ / ג / א	כתובת מלאה	מס' ילדים מתחת לגיל 18	טלפון נייד

ב. חובה למלא מקורות הכנסה של המשפחה ולצרף אישורים מתאימים

מקור הכנסה	סכום
1 חובה - שכר ממוצע של המבקש/ת ברוטו ל-3 חודשים (רצוי מרץ עד מאי 2024)	
2 חובה - שכר ממוצע של בן/בת הזוג ברוטו ל-3 חודשים (רצוי מרץ עד מאי 2024)	
3 חובה - קצבת ילדים, ביטוח לאומי	
4 הבטחת הכנסה (בצירוף אישור מביטוח לאומי)	
5 דמי מזונות (בצירוף הסכם גירושין) במידה ואין דמי מזונות נא לצרף אישור מתאים	
6 קצבת נכות (בצירוף אישור מביטוח לאומי)	
7 אחר:	

ג. חובה לצרף את המסמכים הבאים נכון לתאריך הגשת הבקשה:

- צילום של תעודת זהות שבו רשומים בן/בת הזוג והילדים
- שכירים - יצרפו 3 תלושי משכורת (רצוי לחודשים 3-5/2025) ו/או אישורים על הכנסה נוספת
- עצמאים - יצרפו שומת הכנסה שנתית אחרונה
- הורים שאינם עובדים - נדרשים להביא אישור על מעמד לא עובד מביטוח לאומי
- הורים מובטלים - נדרשים להביא אישור על תשלום דמי אבטלה מביטוח לאומי

**לידיעתכם: ללא הגשת צילום תעודת זהות כולל ספח וכל המסמכים/האישורים כנדרש
הבקשה לא תידון בוועדת הנחות.**

ד. הנימוק לבקשה:

ה. הריני מצהיר בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים וכי לא העלמתי פרט כל שהוא מהפרטים שהתבקשתי למלא.

תאריך _____ חתימת המבקש/ת _____