

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

יוראייטי ישראל

**הצעת מחיר למטפלת שאינו אזרח ישראלי**

שם הילד/ה המטופלת: \_\_\_\_\_

**פרטי המטפלת:**

שם המטפלת: \_\_\_\_\_

מס' דרכון: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

מס' טלפון: \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד: \_\_\_\_\_

שכר לחודש: \_\_\_\_\_

חתימת המטפלת: \_\_\_\_\_

**פרטי ההורים:**

שם \_\_\_\_\_

חתימת ההורים: \_\_\_\_\_

**יש לצרף:**

1. אישור העסקת עובד/ת תושב/ת חוץ מעודכן.
2. צילום דרכון המטפלת.