



Форма заказа комплекта программы "Халав удВаш – иврит для дошкольников"

Дата:..... Страна:.....

Я узнал о программе от:.....

Данные школы:

Название школы:..... Директор:

Директор говорит на иврите: да / нет

Почтовый адрес:

.....
.....

Телефон: Факс:..... E-mail:.....

Веб-сайт школы: www.....

Кол-во классов: Возраст детей - участников программы:

.....

Кол-во заказываемых комплектов:

Данные для оплаты

Сумма платежа в \$:

Метод оплаты:

Чек (Еврейскому агентству для Израиля, см. ниже)

Кредитная карточка (Номер: Действительна до:
.....)

Банковский перевод



Подпись:

Данные учителя/ей иврита:

Имя:..... Телефон..... E-mail:.....

Домашний адрес:.....

Дата рождения:.....

Владеет ивритом: да / нет

Имя:..... Телефон..... E-mail:.....

Домашний адрес:.....

Дата рождения:.....

Владеет ивритом: да / нет

Имя:..... Телефон..... E-mail:.....

Домашний адрес:.....

Дата рождения:.....

Владеет ивритом: да / нет

Обратите внимание - it важно указывать наш полный адрес при любой переписке:

Jewish Agency – Education Department
Early Childhood Division, Chalav u'Dvash program
P.O.B. 92
Jerusalem, 91000
Israel

Tel: +972 2 6216385 Fax: +972 2 6216230
E-mail: infodvash@jafi.org