



TEL: 845.208.4457 • FAX: 845.666.0410 • EMAIL: OFFICE@BEISHALEVI.ORG

בעהש"ת

יום _____ לחודש _____ שנת _____

כתב הרשמה לשנת הלמודים תשפ"ה לפ"ק

שם הבחור _____ שם האב _____

יום הולדת _____ שנת תש _____ אדרעס _____

היים טעלעפאן: _____ טאטעס סעל: _____ מאמעס סעל: _____

ביהמ"ד שמתפלל שבת _____ בחול _____

מקום עבודה _____ טעל. _____

מוסדות שמתחנכין שאר ילדיו: בנים _____ בנות _____

נא ליתן רעפרענס _____ טעלעפאן _____ סעל _____

לומד בת"ת _____ לומד שם משנת _____

מוסכת שלומד בשיעור עיון _____ פרק _____

שיעור בקיאות _____ פרק _____

מנהל _____ טעלעפאן _____ סעל _____

מוג"ש עיון _____ טעלעפאן _____ סעל _____

מוג"ש בקיאות _____ טעלעפאן _____ סעל _____

אבי האב _____ ביהמ"ד שמתפלל _____

אבי האב _____ ביהמ"ד שמתפלל _____

Nonrefundable Application Fee \$100

credit card _____ ex _____ sec _____

כדי שבנכם יקבל "זמן" להיבחן, צריכים להשיב על כל הפרטים בדיוק, ולשלוח אותו לאימעיל או למספר הפאקס.