

תאריך: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

לכבוד:  
משרד הפנים  
א.ג.נ.

הנדון: מכתב שחרור מטפלת/זר/ה.

שם המטופל: \_\_\_\_\_, מספר זהות: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_, ישוב: \_\_\_\_\_.

אבקש לשחרר את המטפלת/ הזר/ה מר/גב': \_\_\_\_\_

מס' דרכון: \_\_\_\_\_, אשר הועסק/ה בביתנו כי, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

בכבוד רב,

שם ומשפחה: \_\_\_\_\_

מס' זהות: \_\_\_\_\_

טל': \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_