

אגף חינוך
יחידת הרישום לבתי הספר

תאריך _____

טופס הרשאה ליפוי כח

*פרטי ההורה המבקש :

*שם פרטי	*שם משפחה	*מספר זהות	*כתובת	*טלפון נייד

*שדה חובה

*מייפה בזאת את :

*שם פרטי	*שם משפחה	*מספר זהות	*קרבה	*טלפון נייד

*לרשום/ לבטל רישום של ילדי :

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מין	תאריך לידה	*במוסד חינוכי	*גיל	כיתה

במוסד חינוך: חינוך מיוחד, בית ספר ממלכתי, בית ספר ממלכתי דתי, בית ספר מוכר ואינו רשמי.
*גיל: גן, יסודי, חטיבת ביניים, תיכון.

שם הורה _____ חתימת ההורה _____ דוא"ל הורה _____

לטופס זה יש לצרף תעודת זהות הורים (עם פרטי הילד) ותעודת זהות מיופה הכח

את הטופס המלא יש לשלוח ליחידת רישום בדוא"ל rishum@raanana.muni.il