



בקשה לביטול רישום

אנו החתומים מטה

שם הורה _____ מס' זהות _____ טל' נייד _____

שם הורה _____ מס' זהות _____ טל' נייד _____

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך _____ לשנת הלימודים _____

עבור _____ כתה _____ ת.ל. _____ מס' זהות _____ (להלן הקטין)

עבור _____ כתה _____ ת.ל. _____ מס' זהות _____ (להלן הקטין)

הסיבה לביטול הרישום

מעבר דירה ליישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום):

כתובתי החדשה: רחוב _____ מספר _____ יישוב _____

עזיבת הארץ החל מתאריך _____

אבקש לקבל את הביטול באמצעות:

פקס: _____ דואר אלקטרוני _____

במקרה של הורה יחידני – חובה למלא הצהרה והתחייבות להורה יחידני

שימו לב יש לסמן ה- המתאים בסעיף 1, 2 או 3-

הצהרה והתחייבות – הורה יחידני (רווק/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, אלמן/ה)

1. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:

הנני אפוטרופוס החוקי והיחידי של הקטין.

2. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי הנני אפוטרופוס החוקי של הקטין ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם:

שם הורה _____ מס' זהות _____
כתובת _____

האחראי הנוסף

הנני מצהיר/ה, כי הבקשה נעשית בהסכמת הנוסף ועל דעתו
(חובה לצרף מכתב מהאחראי הנוסף שנכתב ונחתם על ידו)

3. הנני האפוטרופוס החוקי של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו
(במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין + ת.ז.)

טופס שלא יחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי שתי תעודות זהות והמסמכים הנדרשים לא יטופלו בבקשת הרישום לביה"ס המבוקש

חתימת הורה _____ חתימת הורה _____ תאריך _____

את הבקשה יש לשלוח:

למחלקת החינוך באמצעות מייל: oshrat@beitdagan.muni.il, aviva@beitdagan.muni.il, TzipiM@beitdagan.muni.il

או לפקס שמספרו 03-6726517 / 03-9604048