

בקשה לביטול רישום

אנו החתומים מטה,

שם הורה _____ מספר זהות _____ נייד _____
 שם הורה _____ מספר זהות _____ נייד _____

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך _____ לשנת הלימודים _____

עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)
 עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)

הסיבה לביטול רישום:

מעבר דירה ליישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום ע"י עו"ד):

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מספר _____ יישוב _____

עזיבת הארץ החל מתאריך _____

רישום למוסד חינוכי פרטי: שם המוסד _____ כתובתו _____
 (חובה לצרף אישור המוסד על קבלת הילד)

אבקש לקבל את הביטול באמצעות דואר אלקטרוני: _____

במקרה של הורה עצמאי - חובה למלא הצהרה והתחייבות להורה עצמאי

שימו לב יש לסמן ה- המתאים מסעיף 1 או- 2

הצהרה והתחייבות – להורה עצמאי (רווק/ה, גרוש/ה, פרוד/ה)

1. הנני מצהיר ומתחייב כי:
 הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו. (במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין)

או

2. הנני מצהיר ומתחייב כי הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:
 שם ההורה _____ מספר זהות _____
 כתובת _____ (להלן- האחראי הנוסף).

הנני מצהיר, כי הבקשה נעשה/ית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתנו
 (חובה לצרף מכתב מהאחראי הנוסף שנכתב ונחתם על ידו)

- טופס שלא ייחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי שתי תעודות זהות פתוחים והמסמכים הנדרשים לא יטופל.
- יש לצרף חוזה מגורים חתום ע"י עו"ד עם כתובת מעודכנת וצפי כניסה /ארנונה על שמכם/תצהיר מגורים (ניתן לבצע תצהיר זה בבית משפט/עו"ד) למקום מגורים אליו עתידים לעבור.

חתימת הורה 1 _____ חתימת הורה 2 _____ תאריך _____

את הבקשה יש לשלוח למחלקת הרישום באמצעות מייל bkrihum@ashkelon.muni.il