

תאריך: _____

בקשה לביטול רישום

משפחה: _____, שמות ההורים: _____,

<u>שם הילד</u>	<u>ת"ז</u>	<u>תאריך לידה</u>	<u>ביה"ס / גן</u>	<u>עולה לכיתה/גן</u>

כתובת מגורים: _____

טלפון: _____

מייל: _____

הצהרת ההורים:

אנו, _____, ההורה/ים של הילד/ים שפרטיו/הם כתובים מעלה, מבקשים לבטל רישום החל מתאריך _____ לשנה"ל _____

הסיבה לביטול: (לסמן X במקום המיועד)

_____ מעבר דירה ליישוב אחר, שם היישוב _____

_____ אחר _____

חתימת ההורה/ים

*יש לצרף צילום תעודת זהות עם ספח פתוח הכולל את פרטי הילד.

*יש לצרף אישור מהמוסד החינוכי בו הילד/ים לומדים על אי חובות.

*יש לצרף אישור ממחלקת הגביה על אי חובות.

*הורים עצמאים(גרושים/פרודים/יחידניים) יש למלא ולצרף תצהיר על ידיעת עזיבת מקום מגורים.