



**עיריית רמת-גן**  
 אגף החינוך  
**בית הספר התיכון העירוני "אהל-שם"**  
 יד לישראל ארצי

מרץ תשפ"ד

**כתב הצהרה והתחייבות להורים גרושים / פרודים / יחידניים**

**המצב המשפחתי: גרושים / פרודים / יחידניים**

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ עורך כתב הצהרה והתחייבות זו בתמיכה לבקשתי לרישום/לביטול רישום/להעברת הקטין \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_ (להלן- הקטין) ללימודים בבי"ס בעיר רמת גן.

2. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:  
 הנני האפוטרופוס/ית החוקי/ת של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו (חובה לצרף פסק דין)  
 הנני האפוטרופוס/ית החוקי/ת של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:

\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_

טלפון \_\_\_\_\_ (להלן – האחראי הנוסף)

הנני מצהיר, כי הרישום/ביטול, הרישום/העברה, נעשה/ית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו/ה.

הנני מצהיר/ה, כי ניסיתי, ללא הצלחה, לאתר את האחראי הנוסף ולידעו בדבר הרישום/ביטול הרישום/ההעברה.

כמו כן הנני מתחייב/ת לשאת באחריות המלאה לרישום. והיה והעירייה תינזק ו/או תתבע כתוצאה מהרישום אפצה אותה.

3. הנני מצהיר/ה, כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו נכון. ידוע לי, כי אם יימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/ביטול הרישום/העברה.

4. הנני מתחייב להודיע למחלקה לרישום בתי ספר על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה זו לאתרו. אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 11 ימים מיום השינוי, רשאית העירייה לבטל/לשנות את הרישום/ביטול הרישום/ההעברה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**לטופס יש לצרף צילום ת.ז. של שני ההורים כולל הספת.**

ב"ה"ס התיכון "אהל-שם" מיסודו של ד"ר א. קולר

רח' סמדר פינת רוקח (רוקח 118) ת"ד 10173 מיקוד 5259228, ☎ 03-6239222, פקס: 03-6239212

דוא"ל: E-mail: ohelshem@ohel-shem.com

אתר: http://www.ohel-shem.com