



מחלקת חינוך

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 _____ מס' זהות _____ (להלן הקטין)
 עבור _____ 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 2, 1 או 3-

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

1. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:

הנני אפטרופוס החוקי והיחיד של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו. (במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין עם העתק נאמן למקור מביהמ"ש + ת.ז.)

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

שם הורה _____ מס' זהות _____
 כתובת _____

האחראי הנוסף מסכים לבקשה זו

הנני מצהיר/ה, כי הבקשה נעשית בהסכמת הנוסף ועל דעתו. (יש לצרף תצהיר חתום על ידי ער"ד מאת ההורה הנוסף המאשר את הבקשה)

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 ידנית או באמצעות מייל: aviva@beitdagan.muni.il, TzipiM@beitdagan.muni.il, oshrat@beitdagan.muni.il. או לפקס שמספרו 03-6726517 / 03-9604048.