



ה מ ו ע צ ה
ה א ז ו ר י ת
מ ר ח ב י מ
Merhavim
regional
council

מחלקת החינוך, התרבות והספורט

תאריך: _____

בקשה לביטול רישום

אנו החתומים מטה,

אשבול

שם הורה: _____ מספר זהות: _____ נייד: _____

אשל הנשיא

שם הורה: _____ מספר זהות: _____ נייד: _____

בטחה

גילת

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך לשנת הלימודים: _____ לרשות: _____

מבועים

עבור: _____ מספר זהות: _____ תאריך לידה: _____

מסלול

עבור: _____ מספר זהות: _____ תאריך לידה: _____

ניר משה

עבור: _____ מספר זהות: _____ תאריך לידה: _____

ניר עקיבא

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום):

פדויים

כתובתנו החדשה: _____ רחוב מספר _____ יישוב _____

פטיש

עזיבת הארץ מתאריך: _____

מעבר למוסד פרטי

פעמי תש"ז

חתימת הורה: _____ חתימת הורה: _____ תאריך: _____

קלחים

טופס שלא ייחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי שתי תעודות זהות פתוחים והמסמכים הנדרשים לא יטופל.

רנן

אבקש לקבל את הביטול באמצעות:

שדה צבי

פקס: _____ דואר אלקטרוני: _____

שיכון חצרים

תלמי ביל"ו

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

1. הנני מצהיר ומתחייב כי:

הנני אפטרופוס החוקי והיחיד של הקטין/ים.

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

שם ההורה: _____ מספר זהות: _____ כתובת _____ (להלן-האחראי הנוסף).

הנני מצהיר, כי הבקשה בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו.

חובה לצרף מכתב מהאחראי הנוסף שנכתב ונחתם על ידו.

3. הנני אפטרופוס החוקי של הקטין/ים ואחראי בלעדי על חינוכו/ם.

במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין.