



הח"מ יישא בכל אחריות בגין נזקים שייגרמו היה והמידע שנמסר אינו נכון

בקשה לביטול רישום

אנו החתומים מטה,

שם הורה _____ מס' זהות _____ נייד _____

שם הורה _____ מס' זהות _____ נייד _____

מבקשים לקבל ביטול רישום מגן/ביה"ס _____ מתאריך _____ לשנה"ל _____

עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)

עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)

עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)

הסיבה לביטול רישום:

מעבר דירה ליישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום)

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:

פקס _____ 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, גרושה, פרוד/ה)

1. הנני מצהיר ומתחייב כי:

הנני אפטרופוס החוקי והיחיד של הקטין.

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

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

הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו (במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין)

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

חתימת ההורה _____ חתימת הורה _____ תאריך _____

כתובת מייל _____

את הבקשה יש לשלוח לאגף החינוך באמצעות פקס: 08-9357333 או למייל orlit@ekron.org.il