

תאריך _____

בקשה לביטול רישום

פרטי הילד/ה

שם הילד	תאריך לידה	מס' זהות	גן/ כיתה	בית ספר

כתובת מגורים	טלפון	נייד

הצהרת ההורה:

אני _____ ההורה של הילד/ה שפרטיו כתובים למעלה, ב
 מס' ת.ז. _____ מצב משפחתי רווק/ה, נשוי/אה, גרוש/ה, פרוד/ה.
 מבקש לבטל רישום מתאריך _____.

הסיבה לביטול רישום:

- מעבר דירה לישוב אחר
 כתובתנו החדשה: רחוב _____ מספר _____ ישוב _____
- רישום למוסד חינוכי אחר:
 שם המוסד _____ כתובתו _____

יש לצרף צילום ספח תעודת זהות של שני ההורים פתוח שבו כל הפרטיים האישיים כולל פרטי הילד/ה

חתימת ההורה _____

- במקרה של הורים עצמאיים (גרוש/ה, פרוד/ה רווק/ה יש לצרף "כתב הצהרה")
- אפשר לשלוח באמצעות פקס 15346186049 או מייל - maz.edu@harish.muni.il