

בקשה לביטול רישום

פרטי הילדים:

שם הילד/ה	תאריך לידה	מספר זהות	
שם הילד/ה	תאריך לידה	מספר זהות	
שם הילד/ה	תאריך לידה	מספר זהות	
כתובת מגורים בכפר סבא			
טלפון בבית	נייד אב	נייד אם	

הורים מצב משפחתי: נשוי/אה, *הורה עצמאי

אבקש לקבל את הביטול רישום החל מתאריך ה _____ באמצעות: מס' פקס

_____ דואר אלקטרוני

הצהרת ההורה:

אנו ההורים של הילד שפרטיו כתובים מעלה,

שם ההורה _____ מספר זהות _____

שם ההורה _____ מספר זהות _____

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מס' _____ יישוב _____

עזיבת הארץ החל מתאריך _____

רישום למוסד חינוכי פרטי (חובה לצרף אישור המוסד על קבלת הילד):

שם המוסד: _____

כתובתו: _____

יש לצרף צילום ספח תעודות זהות של שני ההורים שבו כל הפרטים האישיים, כולל פרטי הילד/ה.

_____ חתימת ההורה

*במקרה של *הורה עצמאי:

יש לצרף לבקשה הצהרה של ההורה השני תזומה בנוכחות עו"ד, המאשרת את הביטול, או לחלופין

על שני ההורים להגיע לאגף החינוך ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה.

• אפשר לשלוח את הבקשה באמצעות פקס שמספרו: 09-7646417.

*הורה עצמאי- "כמוגדר בחוק סיוע למשפחות שבראשן הורה עצמאי התשנ"ב, 1992"

