



תאריך \_\_\_\_\_

### בקשה לביטול רישום

אנו מבקשים לקבל ביטול רישום עבור:

שם התלמיד/ה	מס תעודת זהות	תאריך לידה	בית ספר	כיתה

כתובת מגורים: \_\_\_\_\_

החל מהתאריך ה - \_\_\_\_\_

שם ההורה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_  
שם ההורה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_

הורים מצב משפחתי \_\_\_\_\_

יש לצרף תעודת זהות של שני ההורים כולל הספח עם פרטי הילד/ה

**\*במקרה של \*הורה עצמאי:**

יש לצרף לבקשה הצהרה של ההורה השני שתומה בנוכחות עו"ד, המאשרת את הביטול, או לחלופין על שני ההורים להגיע לאגף החינוך ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה. ניתן לשלוח את הבקשה באמצעות פקס שמספרו: 09-7646417, או למייל Avivita@ksaba.co.il

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר   
רזוב

עזיבת הארץ החל מתאריך ה \_\_\_\_\_

אבקש לקבל את ביטול הרישום באמצעות:

מס' פקס \_\_\_\_\_   
מייל \_\_\_\_\_

