

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

## 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:

מצב משפחתי: \_\_\_\_\_

אבקש לקבל את הביטול באמצעות:

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 בתאריך: \_\_\_\_\_  
 כתובתנו החדשה: רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ יישוב \_\_\_\_\_  
 עזיבת הארץ החל מתאריך \_\_\_\_\_  
 רישום למוסד חינוכי פרטי (חובה לצרף אישור המוסד על קבלת הילד):  
 שם המוסד: \_\_\_\_\_  
 כתובתו: \_\_\_\_\_

חתימת ההורה: \_\_\_\_\_

**במקרה של \*הורה עצמאי:**

יש לצרף לבקשה הצהרה של ההורה השני חתומה בנוכחות עו"ד המאשרת את הביטול או לחלופין על שני ההורים להגיע לאגף החינוך ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה.

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

טלפון : 09-7649244  
רחוב ויצמן 135, כפר-סבא 44100

