

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 תומה בנוכחות עו"ד, המאשרת את הביטול, או לחלופין על שני ההורים להגיע לאגף החינוך ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה.

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר

רחוב _____ יישוב _____

עזיבת הארץ החל מתאריך ה _____

אבקש לקבל את ביטול הרישום באמצעות:

מס' פקס _____

מייל _____

נא לשלוח את הבקשה לכתובת מייל Avivita@ksaba.co.il