



השמים הם הגג, והדרך היא דרך ארץ.

כ"ד כסלו, תשע"ח
12 דצמבר, 2017
סימוכין: 499635

חי 30

לכבוד

מחלקת החינוך

בקשה לביטול רישום למוסד חינוכי

פרטי תלמיד

תאריך _____

שם הילד/ה	תאריך לידה	מספר זהות
כתובת	ארנונה/מס' חוזה	
טלפון	נייד	פקס

הצהרת ההורה

אני _____ ת.ז. _____ ההורה של הילד שפרטיו כתובים מעלה
מבקש לבטל רישום החל מתאריך _____

הסיבה לביטול

מעבר דירה ליישוב אחר.
כתובתנו החדשה: רח' _____ מס' _____ יישוב _____ טל' _____
יש לצרף מסמך המאשר את המעבר.

רישום למוסד חינוכי פרטי:
שם המוסד _____ כתובתו _____

יש לצרף צילום ספח ת. זהות פתוח ובו כל הפרטים האישיים, כולל פרטי הילד.

חתימת הורה _____

העתקים:

רותי כוכבי – מנהלת המחלקה
אפרת מרגלית – רכזת גני ילדים
תמי מימון – תקציבאית מחלקת החינוך
מחלקת הגבייה – מזכרת בתיה
מנהל/ת בית הספר - _____