



אגף החינוך – מחלקת גיל הרוך



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:

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

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 חתומה בנוכחות עו"ד, המאשרת את הביטול, או לחלופין על שני ההורים להגיע למחלקת גני ילדים ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה.

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