



מחלקת חינוך
מועצה מקומית כפר-ורדים

בקשה לביטול רישום:

אנו חתומים מטה,

שם הורה _____ מס' ת.ז. _____ נייד _____
שם הורה _____ מס' ת.ז. _____ נייד _____

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך _____

עבור _____ מס' ת.ז. _____
עבור _____ מס' ת.ז. _____
עבור _____ מס' ת.ז. _____

הסיבה לביטול רישום:

מעבר דירה לישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום):

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מס' _____ ישוב _____

סיבה אחרת,

פרט _____

במקרה של הורה עצמאי – חובה למלא הצהרה והתחייבות להורה עצמאי.

הנני מצהיר ומתחייב כי הנני אפטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:

שם ההורה _____ מס ת.ז. _____ כתובת _____ (להלן האחראי הנוסף)

חתימת הורה _____ חתימה הורה _____ תאריך _____
חתימת מנהלת מחלקת חינוך _____

טופס שלא יחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי תעודות הזהות,

לא יטופל.