

מועצה אזורית גדרות

מחלקת חינוך

עשרת, ד.ב. עמק שורק מיקוד: 76858

טלפון: 08-8549106/126

Educa-z@gderot.muni.il

www.gderot.muni.il



תאריך _____

בקשה לביטול רישום

פרטי הילד

שם הילד/ה _____ תאריך לידה _____ מספר ת. זהות _____

כתובת מגורים _____

שם הילד/ה _____ תאריך לידה _____ מספר ת. זהות _____

כתובת מגורים _____

שם הילד/ה _____ תאריך לידה _____ מספר ת. זהות _____

כתובת מגורים _____

טלפון בבית _____ נייד אב _____ נייד אם _____

פקס _____

הצהרת ההורה

אני _____ ההורה של הילד/ה שפרטיו/ה כתובים מעלה,

בעל מספר ת. זהות _____ מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/אה גרוש/ה פרוד/ה

מבקש לבטל רישום מתאריך _____

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר

כתובתנו החדשה: רחוב _____

רישום למוסד חינוכי:

שם המוסד _____

כתובתו _____

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

חתימת ההורה _____

במקרה של הורים גרושים או פרודים:

- יש לצרף לבקשה הצהרה של ההורה השני חתומה בנוכחות עו"ד, המאשרת את הביטול, או:
- על שני ההורים להגיע לאגף החינוך ולבצע את ביטול הרישום בהסכמה.
- ניתן לשלוח את הבקשה באמצעות דוא"ל: educa-z@gderot.muni.il