



עיריית אשקלון
מינהל החינוך התרבות
הנוער והספורט
מדור רישום

הח"מ יישא בכל אחריות בגין נזקים
שייגרמו היה והמידע שנמסר אינו נכון.

בקשה לביטול רישום

אנו החתומים מטה,

שם הורה _____ מספר זהות _____ נייד _____
שם הורה _____ מספר זהות _____ נייד _____

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך _____ לשנת הלימודים _____

עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)
עבור _____ מספר זהות _____ (להלן הקטין)

הסיבה לביטול רישום:

מעבר דירה ליישוב אחר (חובה לצרף חוזה חתום):

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מספר _____ יישוב _____

עזיבת הארץ החל מתאריך _____

רישום למוסד חינוכי פרטי: שם המוסד _____ כתובתו _____

(חובה לצרף אישור המוסד על קבלת הילד)
אבקש לקבל את הביטול באמצעות:

פקס: _____ דואר אלקטרוני: _____

במקרה של הורה עצמאי - חובה למלא הצהרה והתחייבות להורה עצמאי

שימו לב יש לסמן ה- המתאים מסעיף 1 או- 2

הצהרה והתחייבות – להורה עצמאי (רווק/ה, גרוש/ה, פרוד/ה)

1. הנני מצהיר ומתחייב כי:

הנני אפוטרופוס החוקי והיחיד של הקטין.

2. הנני מצהיר ומתחייב כי הנני אפוטרופוס החוקי של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם:

שם ההורה _____ מספר זהות _____
כתובת _____ (להלן - האחראי הנוסף).

הנני מצהיר, כי הבקשה נעשה/ית בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו
(חובה לצרף מכתב מהאחראי הנוסף שנכתב ונחתם על ידו)

הנני אפוטרופוס החוקי של הקטין ואחראי בלעדי על חינוכו
(במקרה של הורים גרושים חובה לצרף פסק דין)

טופס שלא ייחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי שתי תעודות זהות פתוחים והמסמכים הנדרשים לא יטופל.

חתימת הורה _____ חתימת הורה _____ תאריך _____

כתובת מייל: _____

את הבקשה יש לשלוח:

למרכז הרישום באמצעות פקס שמספרו 08-6792334

Mail: bkrihum@ashkelon.muni.il