

בקשה לביטול רישום לשנת הלימודים

אנו החתומים מטה,

מבקשים לקבל ביטול רישום מתאריך _____

פרטי ההורים

| | | |
|----------|-----------|----------------|
| שם ההורה | מספר זהות | מס' טלפון נייד |
| שם ההורה | מספר זהות | מס' טלפון נייד |

בעבור:

| שם הילד (להלן-הקטין/ה) | מספר זהות | תאריך לידה |
|------------------------|-----------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |

הסיבה לביטול הרישום

מעבר ליישוב אחר

כתובתנו החדשה: רחוב _____

עזיבת הארץ מתאריך _____

כתובתנו החדשה: _____

מעבר למסגרת חינוך פרטית

יש לצרף לבקשה:

- במקרה של מעבר ליישוב אחר - חוזה חתום
- במקרה של מעבר למסגרת חינוך פרטית - אישור חתום מהמסגרת על קבלת הילד/ ילדה
- לא יטופל טופס שלא יחתם על ידי שני ההורים ולא יצורפו אליו ספחי שתי תעודות זהות פתוחים והמסמכים הנדרשים
- הורים עצמאיים (רווק/ה, גרוש/ה, פרוד/ה, אלמן/ה) יצרפו "כתב הצהרה והתחייבות להורה עצמאי" מאתר העירייה

יש למלא את פרטי הקשר אליהם ישלח האישור:

פקס _____ דואר אלקטרוני _____

חתימת ההורה _____ חתימת ההורה _____ תאריך _____

את הבקשה יש לשלוח ל:

מרכז שירות חינוך

| | | |
|---|--|---|
|  קבלת קהל* |  מוקד טלפוני |  אתר האינטרנט |
| אבן גבירול 69 תל-אביב-יפו, קומת הכניסה | 03-7244700 | www.tel-aviv.gov.il |
| מרכז שירות חינוך, אבן גבירול 69 תל-אביב, מיקוד 6416202, קומת הכניסה או במייל: sherutedu@tel-aviv.gov.il או בפקס 03-5216447 או ב f חינוך בתל-אביב-יפו | | |
| * אפשר לזמן תורים באתר העירייה | | |