



עיריית רמת-גן
אגף החינוך

תאריך ___/___/___

בקשה לביטול רישום

פרטי הילד:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה
כתובת מגורים		טלפון	
טלפון נייד	דואר אלקטרוני	פקסי	

הצהרת ההורה

אני _____ ההורה של הילד שפרטיו כתובים מעלה,

מספר זהות _____ מבקש לבטל רישום החל מתאריך ___/___/___

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מספר _____ יישוב _____

חתימת ההורה _____

* יש לצרף צילום תעודת הזהות עם ספח פתוח הכולל את פרטי הילד.
* הורים עצמאים, (גרושים / פרודים/יחידנים), יש למלא ולצרף תצהיר להורים עצמאיים
(ניתן להוריד את הטופס באתר הרישום בכתובת www.ramat-gan.muni.il)



ביאליק 76, בית אלרם, קומה ב' רמת-גן / טל. 03-6753513, 03-6753370 / פקס. 03-6753347

לשרותך: מוקד 109 פייסבוק: עיריית רמת-גן www.ramat-gan.muni.il