



עיריית רמת-גן
אגף החינוך

מחלקת גני-הילדים

תאריך ___/___/___

בקשה לביטול רישום – שנה"ל תשע"ט

פרטי הילד:

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	תאריך לידה
כתובת מגורים ברמת-גן			
טלפון	נייד	פקס'	
כתובת דוא"ל של ההורה			

הצהרת הורה

אני _____ ההורה של הילד שפרטיו כתובים מעלה,

מספר זהות _____

מבקש לבטל רישום מגן _____ החל מתאריך ___/___/___

הסיבה לביטול הרישום:

מעבר דירה ליישוב אחר

כתובתנו החדשה: רחוב _____ מספר _____ ביישוב _____

רישום למוסד חינוכי פרטי:

שם המוסד: _____

כתובת המוסד: רחוב _____ מס' _____ עיר _____

* יש לצרף צילום תעודות הזהות של שני ההורים הכולל ספח ת"ז פתוח ובו כל הפרטים האישיים, כולל פרטי הילד.
* הורים עצמאים (גרושים/פרודים) חייבים במילוי כתב הצהרה והתחייבות.

חתימת הורה _____



ביאליק 76, קניון ביאליק, קומה ב' רמת-גן | טל. 03-6753508 שלוחה 1 | פקס. 03-6753380

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