



**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 הורה \_\_\_\_\_

\* 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](http://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](http://www.ramat-gan.muni.il)**

