



עיריית רמת-גן
אגף החינוך

מחלקת גני-הילדים

תאריך: ____/____/____
סימוכין: 0968-8581

בקשה לביטול רישום – שנה"ל תש"פ

פרטי הילד:

שם משפחה	שם פרטי	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.



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



עיריית רמת-גן
אגף החינוך

_____ חתימת הורה



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

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