



עיריית רמת-גן
אגף החינוך
בקשת העברה של תלמיד

פרטי התלמיד/ה

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	שם ההורה	שם ההורה
כתובת נוכחית		מיקוד	דואר אלקטרוני	
כתובת חדשה		טלפון בית	טלפון נוסף	

פרטי העברה

בית הספר	שם בית הספר	כתי	שנת הלימודים
הנוכחי			
המבוקש			

פרטי המבקש

שם משפחה	שם פרטי	מס' זהות	הקרבה
----------	---------	----------	-------

הסיבה לבקשה

המלצת מנהל/ ביה"ס

*אושרה בקשת העברה לבית הספר	
כתי	_____
*נדחתה בקשת העברה	
הסיבות	_____

שם החותם	
_____	_____
חתימה	תאריך

*נא לצרף ת.ז של שני ההורים כולל ספח פתוח.
*הורים עצמאיים (גרושים/פרודים/יחדניים)
והורים ידועים בציבור-יש למלא ולצרף
תצהיר להורים עצמאיים וידועים בציבור
(ניתן להוריד את הטופס באתר
הרישום בכתובת www.ramat-gan.muni.il).

חתימת המגיש _____ תאריך _____ חתימה _____ תאריך _____



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

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