



עיריית רמת-גן
אגף החינוך

תאריך _____/_____/_____
סימוכין: 0966-15672

מחלקת גני-הילדים

בקשה לביטול רישום – שנה"ל תשפ"ב (2021-2022)

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 _____ מספר זהות _____

ההורה של הילד שפרטיו כתובים מעלה,

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- ספח פתוח, מלא.
* הורים עצמאים (גרושים/פרודים) חייבים במילוי כתב הצהרה והתחייבות.

חתימת הורה _____

הערה מגדרית: בכל מקום בו מוזכר לשון זכר הכוונה גם ללשון נקבה



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

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