



לכבוד אגף החינוך

תאריך _____

טופס בקשה לביטול רישום- סיום מגורים במועצה

לשנת הלימודים: _____

פרטי התלמיד/ה:

שם משפחה _____ שם פרטי _____ תעודת זהות _____

כתובת _____ מועד עזיבת ביה"ס הנוכחי _____

טלפון נייד הורה (אם/אב) _____ טלפון נייד הורה (אם/אב) _____

פרטי בית הספר הנוכחי

שם ביה"ס _____ כיתה _____

פרטי בית הספר המבוקש

רשות _____ שם ביה"ס _____

סיבת הבקשה

אישור הורים *נדרשת חתימת 2 ההורים

שם ההורה (אם/אב) _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

שם ההורה (אם/אב) _____ תעודת זהות _____ חתימה _____

פקס/מייל להחזרת האישור _____

* את טופס הבקשה יש לשלוח לפקס: 04-6520062 עבור רוני, או במייל: ronig@emekyizrael.org.il

* במידה ומדובר במשפחה שבראשה הורה יחיד, יש לצרף את המסמכים הבאים:

תצהיר צילום תעודת זהות הסכם משפטי אחר

----- לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי ----- לשימוש משרדי -----

תאריך _____ החלטה _____ חתימה _____

מועצה אזורית עמק יזרעאל ת.ד. 90000 עפולה 1812003 | טל' 04-6520111 | פקס 04-6520000

www.eyz.org.il | עמק יזרעאל