



אגף החינוך - טלפון 04-6520150, פקס 04-6520062, מייל ronig@emekyizrael.org.il

תאריך _____

לכבוד:

מנהלת אגף החינוך

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 _____

*** 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 -----

החלטה _____ חתימה _____ תאריך _____

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

www.eyz.org.il | עמק יזרעאל