



אגף החינוך - טלפון 6520055, פקס 1534-6520055 - rita@emekyizrael.org.il

תאריך _____ / _____ / _____

כתב הצהרה והתחייבות

לצרכי רישום/העברה/וביטול רישום לגני הילדים ובתי הספר

1. אני הח"מ _____ מספר זהות _____ עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זו בתמיכה לבקשתי לרישום / ביטול רישום / העברת קטין _____ מס' זהות _____ (להלן - הקטין) ללימודים בגן ילדים / בית הספר _____ ביישוב _____.
2. אני מצהיר/ה כי כתובת מגורי הינה _____

וכתובת ההורה הנוסף הינה - באותה הכתובת / לא יודע / בכתובת _____
(חובה לצרף ספחי תעודת זהות עדכניים של שני ההורים).

3. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:

הנני אפטרופוס/ית חוקית של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם מספר זהות _____ (להלן האחראי הנוסף). הנני מצהיר, כי הרישום / ביטול הרישום / העברה נעשים בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו/ה. **האחראי הנוסף חתם על טופס זה / מצורף מכתב החתום על ידי ההורה האחראי הנוסף.**

הנני אפטרופוס/ית חוקית של הקטין ואחראית במשותף עם מספר זהות _____ (להלן האחראי הנוסף). הנני מצהיר, כי ניסיתי, ללא הצלחה, לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום / ביטול הרישום / ההעברה. **מצורף תצהיר חתום על ידי בעניין זה.**

הנני אפטרופוס/ית חוקית של הקטין ואחראית בלעדית על חינוכו – מצ"ב פסק דין המאשר כי הח"מ הינו אפטרופוס יחיד על הקטין ומבטל את האפטרופוסות של ההורה האחר.

4. הנני מצהיר/ה, כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו נכון. ידוע לי כי אם יימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית המועצה האזורית עמק יזרעאל לבטל / לשנות את הרישום / ביטול רישום/העברה.

5. הנני מתחייב/ת להודיע לאגף החינוך במועצה על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם יימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית המועצה לבטל / לשנות את הרישום / ביטול הרישום / העברה.

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

את הטופס המלא יש להציג במקום הרישום

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

www.eyz.org.il | עמק יזרעאל