

**בקשת העברה מחטיבה לחטיבה לכיתה ז/ח/ט**

**א. פרטי מגיש הבקשה:**

אני \_\_\_\_\_ / שם משפחה \_\_\_\_\_ / שם פרטי \_\_\_\_\_ / ת.ז. \_\_\_\_\_ / נשוי / הורה עצמאי / אחר \_\_\_\_\_  
מצב משפחתי

כתובת ההורה 1 \_\_\_\_\_ / מס' טלפון \_\_\_\_\_ / כתובת דוא"ל \_\_\_\_\_  
כתובת ההורה 2 \_\_\_\_\_ / מס' טלפון \_\_\_\_\_

**פרטי התלמיד:**

שם משפחה \_\_\_\_\_ / שם פרטי \_\_\_\_\_ / ת.ז. \_\_\_\_\_ / ת. לידה \_\_\_\_\_ (זכר / נקבה)

למד/ה בבי"ס יסודי \_\_\_\_\_

**ב. בתי-הספר:**

מחטיבת \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

אל חטיבת \_\_\_\_\_ כיתה: \_\_\_\_\_

אחים ואחיות: \_\_\_\_\_

שם האח/ות	בית ספר	כיתה/גן

**ג. נימוקים:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימת מגיש הבקשה

הקשר בין מגיש הבקשה לתלמיד/ה

תאריך

- רצ"ב אישור ויתור סודיות.



תאריך: \_\_\_\_\_

## טופס ויתור סודיות

אנו הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_  
מבית הספר \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_, מביעים את הסכמתנו להעברת  
מידע רלוונטי מהמסגרת החינוכית בה לומד/ת בנו/בתנו או מכל גורם מטפל  
ומסייע  
אל מנהל אגף החינוך ו/או המסגרת המבוקשת.

שם ההורה 1: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_

שם ההורה 2: \_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

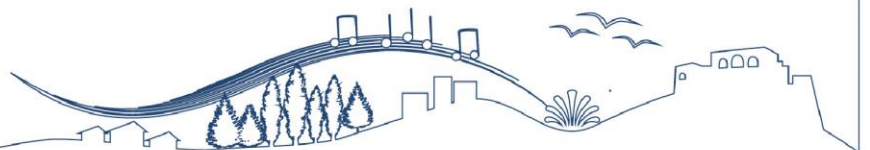
טלפון: \_\_\_\_\_ פלאפון: \_\_\_\_\_

חתימת ההורה 2

חתימת ההורה 1

חתימת ההורה

חפשו אותנו ב-  עיריית ראש העין



זוכת פרס  
ניהול תקין



זוכת התואר  
עיר מתנדבת



זוכת התואר  
עיר ירוקה



פרס אקו"ם  
לשימור היצירה  
הישראלית



זוכת פרס  
החינוך הארצי

תאריך: \_\_\_\_\_

**כתב הצהרה והתחייבות להורים עצמאיים  
לצרכי רישום / העברה / וביטול רישום בתי ספר \***

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ מצב משפחתי \_\_\_\_\_  
עורך /ת כתב הצהרה והתחייבות זו בתמיכה לבקשתי לרישום/ ביטול רישום/  
העברת קטין/ים .

שם התלמיד	ת"ז	שם ביה"ס / גן הנוכחי	כיתה

2. אני מצהיר/ה כי כתובת מגוריי הינה \_\_\_\_\_

3. כתובת ההורה הנוסף הינה: באותה כתובת / לא ידוע /  
שם: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_ טל: \_\_\_\_\_ דוא"ל: \_\_\_\_\_  
**(חובה לצרף ספחי תעודת זהות עדכניים של שני ההורים / אפוטרופוסים)**

4. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:
- הנני אפוטרופוס/ית חוקי/ת של הקטין/ים ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ (להלן: "האחראי הנוסף").
  - הרישום/ביטול/העברה נעשים בהסכמת האפוטרופוס הנוסף ועל דעתו. **יש לצרף מסמך מאמת חתום ע"י האחראי הנוסף.**
  - ניסיתי ללא הצלחה לאתר את ההורה /אחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/ביטול/ההעברה **(לצורך תצהיר חתום ע"י עו"ד)**.
  - הנני אפוטרופוס/ית חוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלעדית על חינוכו **(חובה לצרף פסק דין/ החלטה מבימ"ש המאשר הנ"ל)**.
5. הנני מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו נכון. ידוע לי כי אם ימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית העירייה, בין היתר, לבטל/ לשנות רישום/ העברה .

6. הנני מתחייב/ת להודיע באגף החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב ההצהרה זה לאלתר. אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית העירייה, בין היתר, לבטל/ לשנות את הרישום / העברה

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה 1 \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם ההורה 2 \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

**את הטופס המלא יש להציג במקום הרישום**

\* מילוי הטופס במלואו הינו תנאי להמשך הטיפול בבקשה  
\* טופס זה הינו בהתאם לחוק הכשרות המשפטית והאפוטרופוסות תשכ"ב-1962.



חפשו אותנו ב- עיריית ראש העין



זוכת פרס  
ניהול תקין



זוכת התואר  
עיר מתנדבת



זוכת התואר  
עיר ירוקה



פרס אק"ם  
לשימור היצירה  
הישראלית



זוכת פרס  
החינוך הארצי