

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 _____ 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 (לצרף 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 הצהרה זה
לאלתר. אם ימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית העירייה, בין
היתר, לבטל/ לשנות את הרישום / העברה.

תאריך _____ שם מלא _____ חתימה _____

תאריך _____ שם מלא _____ 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-f עיריית ראש העין

עיריית ראש העין, רח' דב גרונר 3 ראש העין 48036

טלפון: 03-9007317 | פקס: 03-9008816

E-mail: ronita@rosh.org.il | www.rosh-haayn.muni.il

Municipality of Rosh Ha'ayin, 3 dov gruner St. Rosh Ha'ayin,

