

מועצה מקומית קדימה-צורן -ZORAN

רחוב הגפן 56 צורן מיקוד 42823 * טל' 09-8970103 * פקס' 09-8970113 *



כתב הצהרה והתחייבות להורים עצמאיים שהינם גrownips/פרודים/רוקים

1. הנסי הח"מ _____, ת.ז. _____, מ. משפחתי _____

עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכת לבקשתו לרישום / ביטול רישום / העברת

| שם התלמיד/ה | מספר ת.ז | שם ביה"ס / גן נוכחי | כיתה | |
|-------------|----------|---------------------|------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2. הנסי מצהיר/ה כי כתובות מגורי הינה _____

כתובות ההורה הנוסף הינה _____
(יש לצרף ספח תעודות זהות עדכניים של שני ההורם).

הנסי מצהיר/ה ומתחייב/ת כי : (נא לסמך א בריבוע המתאים) :

הנסי אפוטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם :

שם: _____, ת.ז. _____ (להלן-האחראי הנוסף)

הנסי מצהיר כי הרישום/ביטול הרישום/העברת נעשה **בהתכמת** האחראי הנוסף ועל דעתו/ה. (יש לצרף צילום תעודה זהה ומכתב הסכמה של האחראי הנוסף).

ניסיתי ללא הצלחה לארר את האחראי הנוסף ולידעו בדבר הרישום/ביטול הרישום/העברת. (**לצרף תצהיר**).

הנסי אפוטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלבד/ת לחינוכו (חוובה לצרף פסק דין המאשר ביטול אפוטרופוסות של ההורה האחר).

3. הנסי מצהיר/ה כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה נכון. ידוע לנו כי אם יימצא שהນמסר אינואמת – רשאית המועצה לבטל/לשנות את הרישום או העברת.

4. הנסי מתחייב/ת להודיע למחלקה החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלאה. אם המידע לא יעדכן תוך 14 ימים מזמן השינוי – רשאית מועצת מקומית קדימה צורן לבטל/לשנות את הרישום או העברת.

תאריך : _____ שם מלא : _____ ת.ז. _____

כתובת דוא"ל: _____ חתימה: _____

תאריך : _____ שם מלא : _____ ת.ז. _____

כתובת דוא"ל: _____ חתימה: _____

קדימה-צורן מקומ של אcoutot חייהם לשירותך תמיד
המועד היישובי פעיל 24/7 טלפון 09-8902999