

# כתב הצהרה והתחייבות להורים עצמאיים שהינם גרושים/פרודים/רווקים

לעזרה ניתן לפנות לכתובת: [fanit@azor.muni.il](mailto:fanit@azor.muni.il)

שדות המסומנים בכוכבית \* הם שדות חובה.

## הנני מצהיר/ה כי:

אני החתום מטה

שם

\* תעודת זהות

הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי לרישום / ביטול הרישום / העברה של:

\* שם התלמיד

\* מספר תעודת זהות

יש להקליד ספרות בלבד

\* שם בי"ס / גן נוכחי

\* כיתה

כתובת מגורי הינה

כתובת ההורה הנוסף הינה

הנני מצהיר ומתחייב/ת כי:

יש לסמן את האפשרות המתאימה

בחר פריט אחד

- הנני האופוטרופוס החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת לחינוכו במשותף עם (שם ההורה)
- הנני מהיר כי הרישום/ביטול רישום/העברה נעשה בהסכמה האחראי הנוסף ועל דעתו/ה
- ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי/ת הנוסף וליידעו בדבר הרישום / ביטול הרישום / העברה
- הנני אפוטרופוסו החוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלעדית לחינוכו

שם מלא

תעודת זהות

יש להקליד ספרות בלבד

טלפון

טלפון

הנני מצהיר/ה כי:

\* הנני מצהיר כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה הינו אמת וידוע לי כי אם ימצא שהמידע שנמסר איננו אמת רשאית העיריה לבטל/לשנות את הרישום.

מאשר

\* הנני מתחייב/ת להודיע למחלקת החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאתר. אם המידע לא יעודכן בתוך 14 ימים מזמן השינוי - רשאית מועצה מקומית אזור לבטל / לשנות את הרישום או ההעברה

מאשר

לטופס זה יש לצרף צילום ת.ז. של שני ההורים כולל ספח פתוח

\* תאריך

תאריך ושעת מילוי

\* שם מלא

\* ת.ז.

\* כתובת דוא"ל

אימייל

\* חתימת המצהיר

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך

\* תאריך

תאריך ושעת מילוי

\* שם מלא

---

\* ת.ז.

---

\* כתובת דוא"ל

אימייל

\* חתימת המצהיר

אנא אשר/י את הנתונים בחתימת ידך