

אֶת הַחִינוּךְ – מוֹעֵצָה אֶלּוּרִית חוֹף הַכְרָמֶל

ד.ג. חוף הכרמל 30860 טל. 04-8136264 פקס. 04-8136258

כתב הצהרה והתחייבות להורים גרושים/פרודים/עצמאיים לצרכי רישום/העברה/ביטול רישום לגני ילדים ובתי ספר

1. אני הח"מ _____, ת.ז. _____, מצב משפחתי _____, עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זה בתמיכה לבקשתי לרישום/העברה/ביטול רישום למסגרות חינוך.

שם התלמיד/ה	מס' ת.ז.	שם ביה"ס / גן נוכחי	כיתה

2. אני מצהיר/ה כי כתובת מגוריי היא _____

כתובת ההורה הנוסף היא _____
(יש לצרף ספחי תעודות זהות עדכניים של שני ההורים).

3. אני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי : (נא לסמן X בריבוע המתאים) :

אני האפוטרופוס/ה החוקי/ת של הקטין/ה ואחראי/ת לחינוכו/ה במשותף עם :
שם: _____, ת.ז. _____ (להלן: "האחראי הנוסף")

הרישום/העברה/ביטול הרישום נעשה בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו/ה.
(יש לצרף מכתב הסכמה של האחראי הנוסף).

ניסיתי ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום/העברה/ביטול הרישום.
(יש לצרף תצהיר חתום ומאומת ע"י עו"ד).

אני האפוטרופוס/ה החוקי/ת של הקטין/ה ואחראי/ת לחינוכו/ה
(חובה לצרף פסק דין המאשר ביטול אפוטרופוסות של ההורה האחר).

4. אנו מצהירים כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה נכון. ידוע לנו כי אם יימצא שהנמסר אינו אמת – רשאית מ"א חוף הכרמל לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.

5. הנני מתחייב/ת להודיע לאגף החינוך על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם המידע לא יעודכן בתוך 14 ימים מזמן השינוי – רשאית מ"א חוף הכרמל לבטל/לשנות את הרישום או ההעברה.

6. עפ"י חוזר מנכ"ל סב/7(א) – רישום כוזב מהווה עבירה פלילית, כך גם אי מסירת פרטים מדויקים של הנרשם/ת לרבות מקום מגוריו/ה.

שם מלא _____ ת.ז. _____ כתובת דוא"ל _____
חתימה _____ תאריך _____

שם מלא _____ ת.ז. _____ כתובת דוא"ל _____
חתימה _____ תאריך _____

את הטופס המלא בצירוף צילום ת"ז וספחיה ומסמכים נדרשים, יש לשלוח לכתובת דוא"ל של מזכירות האגף: chinuch@hcarmel.org.il

