

## למילוי ע"י הורים גרושים/פרודים/יחידים לתלמידים חדשים בלבד

אגף החינוך - טלפון 6520055, פקס 1534-6520055 - [rita@emekyizrael.org.il](mailto:rita@emekyizrael.org.il)

תאריך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### כתב הצהרה והתחייבות

#### לצרכי רישום/העברה/ביטול רישום לגני הילדים ובתי הספר

1. אני הח"מ \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ עורך/ת כתב הצהרה והתחייבות זו בתמיכה לבקשתי לרישום / ביטול רישום / העברת קטין \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_ (להלן - הקטין) ללימודים בגן ילדים / בית הספר \_\_\_\_\_ ביישוב \_\_\_\_\_.
2. אני מצהיר/ה כי כתובת מגוריי הינה \_\_\_\_\_ וכתובת ההורה הנוסף הינה - באותה הכתובת / לא יודע / בכתובת \_\_\_\_\_ (חובה) לצרף ספחי תעודת זהות עדכניים של שני ההורים).

3. הנני מצהיר/ה ומתחייב/ת כי:

הנני אפטרופוס/ית חוקי/ת של הקטין ואחראי לחינוכו במשותף עם

- \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ (להלן האחראי הנוסף).  
הנני מצהיר, כי הרישום / ביטול הרישום / העברה נעשים בהסכמת האחראי הנוסף ועל דעתו/ה. **האחראי הנוסף חתם על טופס זה / מצורף מכתב החתום על ידי ההורה האחראי הנוסף.**

הנני אפטרופוס/ית חוקי של הקטין ואחראי/ת במשותף עם

- \_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_ (להלן האחראי הנוסף). הנני מצהיר, כי ניסיתי, ללא הצלחה, לאתר את האחראי הנוסף וליידעו בדבר הרישום / ביטול הרישום / ההעברה. **מצורף תצהיר חתום על ידי בעניין זה.**

הנני אפטרופוס/ית חוקי/ת של הקטין ואחראי/ת בלעדית על חינוכו – מצ"ב פסק דין המאשר כי הח"מ הינו אפטרופוס יחיד על הקטין ומבטל את האפטרופוסות של ההורה האחר.

4. הנני מצהיר/ה, כי המידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זו נכון. ידוע לי כי אם יימצא שהמידע שנמסר איננו אמת, רשאית המועצה האזורית עמק יזרעאל לבטל / לשנות את הרישום / ביטול רישום/העברה.

5. הנני מתחייב/ת להודיע לאגף החינוך במועצה על כל שינוי במידע המפורט בכתב הצהרה והתחייבות זה לאלתר. אם יימצא שהמידע לא עודכן תוך 14 ימים מיום השינוי, רשאית המועצה לבטל / לשנות את הרישום / ביטול הרישום / העברה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

את הטופס המלא יש להציג במקום הרישום