

לצלם יחד עם ספח ת.ז. של ההורה הנוסף

לכבוד
אגף החינוך
מועצה אזורית שומרון.
שלום רב,

הנדון: אישור ההורה הנוסף לבקשת השינוי של ההורה המבקש.

אני _____ ת.ז. _____
שם משפחה ושם פרטי

מאשר להפיק לבני/ביתי _____ ת.ז. _____

סמנו את האישור המתאים :

אישור ביטול רישום

אישור לימודי חוץ ל _____
שם מוסד חינוכי המבוקש וישוב הלימודים של המוסד החינוכי

אישור מעבר בין מוסדות _____
שם מוסד חינוכי המבוקש וישוב הלימודים של המוסד החינוכי

טלפון נייד _____ של ההורה הנוסף
מייל _____ של ההורה הנוסף

תאריך _____ חתימה _____
של ההורה הנוסף

עם הפנים אנשי

www.shomron.org.il office@shomron.org.il 03-9757627 03-9066444

ת.ד. 1, אזור התעשייה ברקן, 4482000 מוקד המועצה: 1-700-700-106