

אגף חינוך
יחידת הרישום לבתי הספר

תאריך _____

טופס הרשאה ליפוי כח

* פרטי ההורה המבקש :

* שם פרטי	* שם משפחה	* מספר זהות	* כתובת	* טלפון נייד

* שדה חובה

מייפה בזאת את :

* שם פרטי	* שם משפחה	* מספר זהות	* קרבה	* טלפון נייד

* לרשום/ לבטל רישום של ילדי :

שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	מין	תאריך לידה	* במוסד חינוכי	* גיל	כיתה

במוסד חינוך: חינוך מיוחד, בית ספר ממלכתי, בית ספר ממלכתי דתי, בית ספר מוכר ואינו רשמי.
* גיל: גן, יסודי, חטיבת ביניים, תיכון.

שם הורה _____ חתימת ההורה _____ דוא"ל הורה _____

לטופס זה יש לצרף תעודת זהות הורים (עם פרטי הילד) ותעודת זהות מיופה הכח

את הטופס המלא יש לשלוח ליחידת רישום בדוא"ל rishum@raanana.muni.il