



מועצה מקומית קרית ארבע חברון אגף הינוך וחברה



תאריך: _____

טופס בקשת העברה בין בתי ספר

שם ההורה: _____

ת.ז.: _____ טלפון: _____

שם הילד: _____ ת.ז.: _____

שם מוסד הלימודים הנוכחי: _____ כיתה: _____

שם מוסד הלימודים המבוקש: _____

סיבת בקשת ההעברה:

* במקרה של הורים גרושים/פרודים יש למלא כתובות של שני ההורים:

1. כתובת האם: _____ רחוב: _____ עיר: _____

מס' טלפון: _____ מס' טלפון נייד: _____

2. כתובת האב: _____ רחוב: _____ עיר: _____

מס' טלפון: _____ מס' טלפון נייד: _____

שם הרשם ברשות החינוך המקומית: _____

חתימת הרשות: _____

שם וחתימת ההורה המבקש: _____

אישור מנהל מוסד לימודים נוכחי: _____

אישור מנהל מוסד לימודים מבוקש: _____