



בקשת רישום לשנת תשפ"ז

חובה לצרף לבקשה זו צילום ת.ז.אם + אב כולל ספחים

את טופס זה בצירוף מסמכים נלווים יש להעביר לדוא"ל rishumgan@mrg.org.il

פרטי הילד/ה

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____ מספר ת.ז.: _____
מין: _____ גיל: _____ ישוב מגורים: _____

האם נדרשת הנגשה לילד/ה הורה? כן/ לא

פרט במידה ונדרשת הנגשה: _____

פרטי הורים

האם ההורים מתגוררים באותה הכתובת? כן/ לא

שם מלא אב: _____ כתובת מגורים אב: _____
מס' טלפון של האב: _____

שם מלא אם: _____ כתובת מגורים אם: _____
מס' טלפון של האם: _____

*במידה וההורים גרושים/ פרודים/ הילד/ה לא בחזקה משותפת – יש לצרף מכתב חתום על ידי ההורה הנוסף, הכולל: שם מלא של ההורה והילד/ה + ת.ז. והצהרה על הסכמה לבקש אישור לרישום במוסד הלימודים המבוקש עבור הילד/ה.

פרטים נוספים

*האם יש רגישויות רפואיות/ אלרגיות? כן/ לא במידה וכן אנא פרט: _____
*במידה ויש רגישות יש לצרף אישורים רפואיים.

*האם ילדך עבר אבחון ע"י גורם מקצועי אשר מצריך טיפול/התייחסות מצד המוסד החינוכי?
כן/לא. במידה וכן אנא פרט: _____

האם מעוניינים בתוכנית בהזנה? (ארוחת צהריים בגן) כן/לא פרט: _____
האם מעוניינים בסל תרבות? (פעילויות תרבות במוסדות החינוך)

כן/לא פרט: _____

ד.ג. מרום גליל 13110 טל. 04-6919800 www.mrg.org.il



האם מעוניינים בקרן קרב? (פעילויות העשרה במוסדות החינוך)

כך/לא פרט: _____

פרטי רישום

מוסד מבוקש: _____

סוג מסגרת קודמת: _____

פרטי מצהיר

שם מלא של המצהיר: _____ תאריך הצהרה: _____

דוא"ל: _____ טלפון ליצירת קשר: _____

חתימת המצהיר: _____

*יובהר בזאת כי תהליך הגשת הבקשה לרישום אינו מהווה התחייבות לשמירת מקום בגן לשנה"ל המבוקשת.

