



אגף החינוך

תאריך _____

אישור

אני הח"מ, עו"ד _____ מאשר בזה כי בתאריך _____ הופיע בפני
 מר/גב' _____ בעל/ת מספר זהות _____ ולאחר שהזהרתיו/יה
 לומר את האמת וכי אם לא ייעשה כן, צפויים לזה עונשים הקבועים בחוק, אישר/ה את כי
 ניסה/תה ללא הצלחה לאתר את האחראי הנוסף של הילדים/ות הרשומים/ות מטה וליידעו/ה
 בדבר הביטול/העברה.

שם הילד _____ ת.ז. _____
 שם הילד _____ ת.ז. _____
 שם הילד _____ ת.ז. _____
 שם הילד _____ ת.ז. _____
 שם הילד _____ ת.ז. _____

חתימת עו"ד + חותמת _____ תאריך _____

