



שאלון רישום לגרושים / גרושות

נא להחזיר טופס מלא וחתום, בכתב קריא וברור,
לכתובת המייל w035083253@gmail.com או לפקס 03-5174801

תאריך מילוי הטופס: ____/____/____
שם לתפילה: _____

akנני / ספרדי / איטלי / חסידי / בעלי גשמה

שם פרטי _____ שם משפחה _____ גיל _____ תאריך לידה לועזי _____ מצב בריאותי _____ נא להקיף השתייכות וסגנון _____
 כתובת (כולל עיר מגורים) _____ נא להקיף את מקום המגורים _____ מס' ילדים (מתוכם מס' נשואים) _____ נא להקיף את הנכון _____
 גובה _____ גוון עור _____ מימדים _____ סגנון לבוש _____ כתובת מייל _____ מס' טלפון נייד _____ כשרות הנייד _____

פרטים אישיים

עיסוק: _____
 מקום לימודים כיום ובעבר: _____
 סדנאות, קורסים: _____
 תכונות אופי וסגנון: _____
 השתייכות קהילתית: _____ רב פוסק: _____
 שאיפות בחיים: _____

עיסוק וסגנון

גיל נישואין: _____ גיל גירושין: _____ שם פרטי ומשפחת בן הזוג לשעבר: _____
 שם רב מעורב ומס' טלפון: _____
 מגורי הילדים: _____ הסדרי ראייה: _____ תשלום מזונות: _____ מגורים בתקופת הנישואין: _____
 גילאי בנים ומוסדות לימוד: _____
 גילאי בנות ומוסדות לימוד: _____

על הגירושין

טווח גילאים אפשרי: _____ גובה: _____ שיוך קהילתי: _____ אברך / עובד / קובע עיתים
 הקיפו את האפשרי: בעלת תשובה / מתחזקת / גרושה + _____ / אלמנה + _____ / רווקה / שינוי אזור מגורים / מעשן
 מראה: _____ סוג כיסוי ראש: _____
 תכונות, אישיות: _____

ציפיות מבן הזוג

שם משפחה: _____ שם האב: _____ מוצא: _____ עיסוק: _____ מספר אחים: _____
 שם האם: _____ שם נעורים: _____ מוצא: _____ עיסוק: _____ סטטוס הורים: _____
 סגנון המשפחה: _____ כתובת ההורים: _____

משפחה

1. שם _____ קירבה _____ מס' טלפון _____
 2. שם _____ קירבה _____ מס' טלפון _____
 3. שם _____ קירבה _____ מס' טלפון _____
 4. שם _____ קירבה _____ מס' טלפון _____

בירורים

נקודות נוספות שברצונך לציין: _____

הערות