



*אימק / אונק / א פדויק*

08 מרץ 2021

טופס ויתור סודיות

אנו הורי התלמיד /ה \_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_

הלומדות בבית הספר \_\_\_\_\_ כיתה \_\_\_\_\_

מאשרים לצוות החינוכי / טיפולי / העובד ישירות עם בנו / בתנו ולרבות הנהלת בית הספר, מחנכת הכתה, יועצת בית הספר, שפ"ח ומורת השילוב) למסור מידע שבתחום מומחיותנו, לגורמי המקצוע המטפלים בבנו / בתנו מחוץ למסגרת החינוכית שלעיל ולקבל מידע מהם.

רווחה

בריאות

מסגרות חינוך אחרות

אחר \_\_\_\_\_

אני החתומים מטה, מאשרים לצוות המסגרת החינוכית למסור ולקבל מידע שבתחום מומחיותנו אודות בני / בתי כמפורט להלן ( נא לסמן בעיגול )

1. לימודי – הישגים לימודיים, תפקוד לימודי בכתה במקצועות השונים.

2. חינוכי – טיפולי : אבחונים קודמים / הערכות

3. התנהגותי

4. אחר - שיתוף באירועים שהתרחשו בביה"ס בהתאם לבקשת הגורם.

שם האם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

שם האב \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_