

איתק לאורק א פדיק

14 אפריל 26

טופס ויתור סודיות

אנו הורי התלמיד /ה _____ תעודת זהות _____

הלומדות בבית הספר _____ כיתה _____

מאשרים לצוות החינוכי /טיפולי / העובד ישירות עם בננו /בתנו ולרבות הנהלת בית הספר, מחנכת הכתה, יועצת בית הספר, שפ"ח ומורת השילוב) למסור מידע שבתחום מומחיותו, לגורמי המקצוע המטפלים בבננו /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 מומחיותו 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 _____



בית הספר התיכון מקיף ח' אשדוד

רח' ברק בן אבינעם 10, טל' 08-8656917 פקס: 08-8641174

sec.makif@gmail.com



אתם לאורך כל הדרך