

תאריך _____

לכבוד :
מנהלת/יועצת ב"ס _____

הנדון : טופס חתימה על ויתור סודיות

אנו הורי הילד/ה _____ מספר ת.ז. _____

מגן _____ גננת _____

מאשרים בזאת להעביר את המידע הבא, בנוגע לבננו/בתנו :

1. קיום אבחון פסיכולוגי
2. קיום אבחון דיסקטי
3. קיום אבחון/שאלון אחר : _____
4. התנהגות
5. תפקוד חברתי/רגשי
6. מצב משפחתי
7. תפקוד לימודי
8. אחר

אנו מאשרים את העברת המידע לידי :

- מנהלת /יועצת בית הספר הקולט
- אחר _____

על החתום

שם האם	תעודת זהות	חתימה
שם האב	תעודת זהות	חתימה