



קרית החינוך השש שנתית ע"ש
חנה סנש
מקיף ב' באר יעקב

טופס ויתור על סודיות חינוכית/טיפולית

תאריך: _____

משרד החינוך, מחוז מרכז

שם המסגרת החינוכית: מקיף ב' ע"ש חנה סנש באר יעקב

ויתור על סודיות חינוכית/טיפולית

אנו הורי התלמיד/ה _____ תעודת זהות _____

מאשרים לצוות החינוכי /טיפולי העובד ישירות עם בני/בתי למסור מידע שבתחום מומחיותו, לגורמי המקצוע המטפלים בבני/בתי בתקופת לימודיו במוסד זה, מחוץ למסגרת החינוכית שלציל ולקבל מידע מהם. אלה הגורמים : רווחה, בריאות, מסגרות חינוך אחרות ושרות פסיכולוגי.

אני החתומ/ה מטה, מאשר/ת לצוות המסגרת החינוכית למסור ולקבל מידע לימודי, חינוכי וטיפולי שבתחום מומחיותו אודות בנו/בתנו,

שם האב _____ ת.ז. _____,

חתימה _____

שם האב _____ ת.ז. _____,

חתימה _____