בס"ד

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ויתור סודיות להעברת מידע על תלמיד/ה**

אנו מאשרים להעביר את המידע של האבחון / התיק האישי ו/או חוות דעת אודות בני / ביתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך לידה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אל \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בזאת אנו מוותרים על חובתכם לסודיות כלפי הנ"ל.

בכבוד רב

שם ההורה \* /אפוטרופוס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה \* /אפוטרופוס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* במקרה של הורים גרושים או פרודים יש צורך בחתימה של שני ההורים