

ישראל מדינת
החינוך משרד
הפדגוגי המנהל
מיוחד חינוך 'א אגף
ואפיון זכאות לוועדת מידע להעברת סודיות על ויתור

תאריך _____

שם המסגרת החינוכית _____ סמל מוסד _____

מחוז _____

ויתור סודיות

אנו הורי /אפוטרופוסי התלמיד/ה _____ תעודת זהות _____

מאשרים למנהל/ת המסגרת החינוכית בה לומד/ת בני/בתי למסור את המידע שהועבר על ידינו למוסד החינוכי, לרבות מסמכים קבילים על אבחנת המוגבלות של בני/בתי, בדיקות שמיעה וראיה עדכניות, שאלון הורים (ככל שקיים) שאלון תלמיד (ככל שקיים) מסמכים שהעברנו למוסד החינוך לצורך דיון בוועדה וכל מידע חינוכי או/ו טיפולי שעומד לרשות המוסד ביחס לתפקודו של בני /בתי במסגרת החינוכית.

אנו מאשרים כי המידע יועבר ליו"ר ועדת זכאות ואפיון ולחבריה לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בני/בתי לקבל שירותי חינוך מיוחדים.

שם ההורה/ אפוטרופוס _____ ת.ז. _____
חתימה _____

שם ההורה/ אפוטרופוס _____ ת.ז. _____
חתימה _____