



סימוכין : 36475

עיריית אריאל

אגף החינוך

טופס ויתור סודיות

תאריך : _____

לכבוד

אני החתום מטה אמו/אביו של הילד/ה _____

תאריך לידה _____ ת.ז. _____

מסכים שתמסרו את כל המידע והמסמכים שבידכם אודות הילד /ה לגורם הבא :

שם ההורה _____

חתימה _____

ת.ז. _____