

השירות הפסיכולוגי חינוכי חבל יבנה



תאריך: _____

הסכמה לתצפית

אני הח"מ _____ מצהיר/ה בזאת שאני מסכים/מסכימה
שהפסיכולוג/ית _____ יערוך/תערוך תצפית על בני/בתי:
ת.ז. _____ במסגרת החינוכית.

שם ההורה: _____	שם ההורה: _____
ת.ז. _____	ת.ז. _____
חתימה: _____	חתימה: _____

במקרים בהם יש אפוטרופוס נוסף/אחר אשר יש צורך באישורו עפ"י חוק :

שם האפוטרופוס: _____	שם העד: _____
ת.ז. _____	ת.ז. _____
חתימה: _____	חתימה: _____