



## המחלקה לשירותים חברתיים

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד

---

---

### טופס ויתור סודיות

אני החתום/ה מטה, מוותר/ת על שמירת סודיות של החומר הטיפולי שלי ומאשר/ת העברת וקבלת מידע אודות/אודות בני משפחתי/אודות ילדי.

האישור תקף לגורמים הבאים:

---

---

---

**בעניין:**

שם הקטין \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם הקטין \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם הקטין \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

שם ההורה: \_\_\_\_\_

תעודת זהות: \_\_\_\_\_

הכתובת: \_\_\_\_\_

---

חתימת ההורה \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

טל. 08-6564145 | [veredh@rng.org.il](mailto:veredh@rng.org.il)

ד.ב. חלוצה 85515 | טל. 08-6564111 | פקס. 08-6564183 | [www.rng.org.il](http://www.rng.org.il) | בפייסבוק: מועצה אזורית רמת נגב

אשלים | באר מילכה | חוות דרך היין | טללים | כמהין | מדרשת בן-גוריון | מנחם טלי | מרחב-עם  
משאבי שדה | ניצנה | עזוז | קדש ברנע | רביבים | רוח מדבר | כפר רתמים | שאנטי במדבר | שדה בוקר | שיזף