

תאריך \_\_\_\_\_

להורי התלמיד/ה: \_\_\_\_\_

המסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_

מערכת החינוך מקצה משאבים טיפוליים על מנת לתת מענה לצרכים המיוחדים של תלמידינו.

קיבלנו השנה הקצאה של שעות טיפול באמצעות אמנויות, שהינו אחד ממקצועות הטיפול בבריאות הנפש,

במטרה לסייע ולתמוך בהיבטים רגשיים של הסוגיות איתם מתמודדים תלמידינו. הטיפול יינתן ע"י

מטפלת באמצעות אמנויות המגיעה מהמתי"א. המפגשים יערכו כחלק ממערכת הלימודים וכחלק משרותי

מערכת החינוך המיוחד, במתכונת פרטנית או קבוצתית, על פי הצורך.

צוות ביה"ס/הגן בחר להקצות לבתכם / בנכם שעה מתוך סל השעות שהועמדו לרשותנו. לשם כך נדרשת

הסכמתכם לקבלת התערבות טיפולית ואישורכם לגבי תקשורת בנושא, בתוך צוות המערך הטיפולי-

חינוכי.

במידה שיעלה צורך בקיום תקשורת עם גורמים מחוץ למסגרת החינוכית, תתבקשו לחתום בנוסף גם

על טופס הסכמתכם לויתור סודיות.

תמיכתכם בקבלת הטיפול, תעודד ותסייע לבנכם/בתכם לגלות נכונות לשיתוף פעולה עם התהליך הטיפולי

שהותאם לצרכיו/ה.

אנא אשרו בחתימתכם על גבי הטופס המצ"ב:

משרד החינוך  
המנהל הפדגוגי  
אגף א' לחינוך מיוחד

בכבוד רב,

מנהלת בית הספר/הגן

הצוות הטיפולי - מתי"א