

תאריך: _____

טופס הסכמת הורים לטיפול במת"י

אנו הורי התלמיד/ה, החתומים מטה, נותנים בזה את הסכמתנו להשתתפות בנו/בתנו
בטיפול ב: _____ במסגרת החינוכית בה לומד/ת או
במרכז הטיפולי, מטעם מת"י כפר סבא.

שם משפחה: _____ שם האב: _____ מס' ת.ז.: _____
שם משפחה: _____ שם האם: _____ מס' ת.ז.: _____

טופס הסכמת הורים לזיתור סודיות

אנו מאשרים העברת המידע הדרוש לצורך הטיפול בבנו/בתנו _____
מהמסגרת החינוכית בה לומד/ת _____ בשנה"ל תשע"____ למת"י כפ"ס,
וממת"י למסגרת החינוכית. כמו כן, אנו מאשרים העברת מידע הדרוש לצורך הטיפול
בלבד ממת"י כפ"ס לשירות פסיכולוגי חינוכי (שפ"ח) ומהשפ"ח למת"י כפ"ס, זאת לצורך
יעילות ומקצועיות הטיפול בבנו/ בתנו במסגרת מת"י.

שם האב: _____ חתימה: _____
שם האם: _____ חתימה: _____

**צוות מת"י מתחייב לשמור על חיסיון המידע ולעשות בו שימוש לצרכי הטיפול
בתלמיד/ה בלבד.**

מ. ת. י. - מרכז תמיכה יישובי
כפר-סבא