

תאריך: _____

ויתור זכאות לטיפול רגשי/לימודי מטעם מת"י

בנכם/בתכם, _____ הלומד/ת בגן/בביה"ס _____ קיבל זכאות לטיפול רגשי/כישורי למידה בתחום _____.

בפגישה /שיחה טלפונית של _____, עם _____, ויתרו ההורים על הטיפול שהוצע לבנם/תם.

סיבות ונימוקים:

שם ההורה וחתימה: _____ תאריך: _____

העתקים:

[] הנהלת ביה"ס, יועצת ומחנכת הכתה.

[] גננת הגן.

[] פסיכולוג/ית הגן/ביה"ס.

ב ב ר כ ה,

רינת אברמסון סלבי שני
מנהלת מת"י כפ"ס רכזת מרכז

טיפול