

מדינת ישראל
משרד החינוך
המנהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

ויתור על סודיות להעברת מידע לצוות רב-מקצועי לקביעת זכאות לשירותי חינוך מיוחדים

תאריך _____

שם המסגרת החינוכית _____ סמל מוסד _____

מחוז _____

ויתור סודיות

אנו הורי/ אפוטרופוס התלמיד/ה _____ תעודת זהות _____

מאשרים למנהל/ת המסגרת החינוכית בה לומד/ת בני/בתי למסור את המידע שהועבר על ידינו למוסד החינוכי, לרבות מסמכים קבילים על אבחנת המוגבלות של בני/בתי, בדיקות שמיעה וראיה עדכניות, מסמכים שהעברנו למוסד החינוך לצורך דיון בצוות רב-מקצועי וכל מידע חינוכי או/ו טיפולי שעומד לרשות המוסד ביחס לתפקודו של בני/ בתי במסגרת החינוכית.

אנו מאשרים כי המידע יועבר ליו"ר צוות רב-מקצועי ולחבריה לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בני/בתי לקבל שירותי חינוך מיוחדים.

שם ההורה/ אפוטרופוס _____ ת.ז. _____
חתימה _____

שם ההורה/ אפוטרופוס _____ ת.ז. _____
חתימה _____