



תאריך: _____

הנדון: ויתור סודיות – הרשאה למסירת מידע

לאגף החינוך מ.א. חוף השרון, שפ"ח חוף השרון וגננת המסגרת המבוקשת

אנו הורי התלמיד/ה (או, אפוטרופוסים בהעדר הורים):

שם: _____ שם משפחה: _____

ת.ז.: _____ תאריך לידה: _____

נותנים בזה רשות ל:

מסגרת החינוכית (גננת),

לגורם המטפל (פסיכולוג או כל מטפל אחר, אם יש)

למסור את המידע המבוקש ע"י מ.א. חוף השרון לשם בחינת האפשרות לקליטה
במסגרת החינוכית אשר בתחומה.

חתימה

מספר ת.ז.

שם ההורה

חתימה

מספר ת.ז.

שם ההורה
