

תאריך _____
ויתור סודיות

ויתור סודיות

אני, _____, שם פרטי _____, שם משפחה _____, ת.ז. _____,

נותן בזה את הסכמתי להעברת מידע אודות תפקודו של בני/בתי _____,

תלמיד/ת כתה _____ בחט"ב _____

אל התיכון _____ בה ילמד/תלמד, בתחום הלימודי החברתי ההתנהגותי והרגשי,

במטרה לסייע בהשתלבותו/ה הטובה .

מידע זה הינו לשימוש פנימי של הצוות החינוכי/ייעוצי/פסיכולוגי בלבד .

קרבה: _____

חתימה: _____

נחתם בנוכחות : שם _____

תפקיד : _____