

מדינת ישראל
משרד החינוך
המנהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

ויתור על סודיות להעברת מידע לוועדת זכאות ואפיון

תאריך _____

שם המסגרת החינוכית _____ סמל מוסד _____
מחוז _____

ויתור סודיות

אנו הורי/ אפטרופוס התלמיד/ה _____ תעודת זהות _____

מאשרים למנהל/ת המסגרת החינוכית בה לומד/ת בני/ בתי למסור את המידע שהועבר על ידנו למוסד החינוכי, לרבות מסמכים קבילים על אבחנת המוגבלות של בני/ בתי, בדיקות שמיעה וראיה עדכניות, שאלון הורים (ככל שקיים), שאלון תלמיד (ככל שקיים), מסמכים שהעברנו למוסד החינוך לצורך דיון בוועדה וכל מידע חינוכי או / ו טיפולי שעומד לרשות המוסד ביחס לתפקודו של בני/ בתי במסגרת החינוכית.

אנו מאשרים כי המידע יועבר ליו"ר ועדת זכאות ואפיון ולחבריה לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בני/ בתי לקבלת שירותי חינוך מיוחדים.

שם ההורה/ אפטרופוס _____ ת.ז. _____

חתימה _____

שם ההורה/ אפטרופוס _____ ת.ז. _____

חתימה _____