



עיריית יהוד-מונוסון
אגף החינוך, נוער וספורט

טופס חתימה על ויתור סודיות

מיועד לבקשות העברה לכיתות ב'-ו'

תאריך: _____

ויתור סודיות אודות התלמיד: _____

מספר ת.ז. _____

אנו הורי התלמיד/ה

כיתה _____

בית ספר _____

מאשרים בזאת, להעביר את המידע הבא, בנוגע לבננו/בתנו:

1. אבחון פסיכולוגי

2. אבחון דיסקטי

3. אבחון אחר: _____

4. חוות דעת על התנהגות ותפקוד חברתי

5. מצב משפחתי

6. אחר _____

אנו מאשרים את העברת המידע לידי:

1. יועצת בית הספר

2. מחנכת הכיתה

3. מורים מקצועיים

4. אחר _____

עיריית יהוד-מונוסון שלך ובשבילך

רח' מרבד הקסמים 6, יהוד-מונוסון טל: 03-5391256 פקס: 03-5361684

hinuch@ye-mo.org.il



עיריית יהוד-מונוסון
אגף החינוך, נוער וספורט

על החתום:

_____ ת.ז. _____ אב התלמיד:

_____ ת.ז. _____ אם התלמיד: