

מינהל החינוך

האגף לחינוך יסודי

טלפון: 03-9113731/03-9052560/פקס: 03-9113961

תאריך _____

טופס ויתור סודיות

אנו הורי התלמיד/ה _____ ת"ז _____

מבית הספר _____ כיתה _____, נותנים את הסכמתנו להעברת מידע

רלוונטי מהמסגרת החינוכית בה לומד/ת בנו/בתנו או מכל גורם מטפל ומסייע, אל מנהל אגף החינוך ו/או
המסגרת המבוקשת.

שם האב _____ ת"ז _____ נייד _____

שם האם _____ ת"ז _____ נייד _____

כתובת _____

חתימת האם

חתימת האב

הצהרת ההורה בעניין רישום

הריני מצהיר/ה בזאת כי רישום בני/בתי למסגרת חינוכית הינו בידיעתו ובהסכמתו של אביו/אמו.

הנני מצהיר/ה כי כל הפרטים הרשומים לעיל נכונים.

חתימה _____