

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/ת
אגף החינוך ו/או המסגרת המבוקשת.

שם האב _____ ת"ז _____ נייד _____

שם האם _____ ת"ז _____ נייד _____

_____ כתובת _____

_____ חתימת האב _____ חתימת האם _____

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