



עיריית בת - ים

מנהל החינוך

המחלקה לחינוך על יסודי

לכבוד:

תאריך: _____

ויתור סודיות

כדי לאפשר לכם למצוא מסגרת חינוכית לבני/בתי _____

ת.ז. _____.

אני מאשר/ת לכם להעביר את ממצאי הבדיקות הפסיכולוגיות והרפואיות אשר בידכם או חוות דעתכם והמלצותיכם, תעודות ואבחונים לגבי בני/בתי.

שם הרשות: _____

והרינו מוותרים על חובתכם לשמירת סודיות כלפי הנ"ל.

שם ההורה: _____

ת.ז.: _____

חתימה: _____

עד לחתימה: _____