

רקפות ע"ש רחל אשל
בית חינוך המשלב עקרונות מרוח המונטסורי

תאריך _____

משרד החינוך, מחוז מרכז

שם המסגרת החינוכית: רקפות ראשל"צ

ויתור על סודיות חינוכית/טיפולית

אנו הורי התלמיד/ה _____ תעודת זהות _____
מאשרים לצוות החינוכי/ טיפולי העובד ישירות עם בני/בתי למסור מידע שבתחום מומחיותו
לגורמי המקצוע המטפלים בבני/בתי מחוץ למסגרת החינוכית שלעיל ולקבל מידע מהם.

אלה הגורמים (נא לסמן):

* רוח

* בריאות

* מסגרות חינוך אחרות (בית ספר קודם/גן)

* שרות פסיכולוגי

* אחר _____

אני החתומ/ה מטה מאשר/ת לצוות המסגרת החינוכית למסור ולקבל מידע שבתחום מומחיותו
אודות בננו/בתנו, כמפורט להלן (נא לסמן):

• לימודי

• * חינוכי

• * טיפולי

• * אחר _____

שם האב _____ ת.ז. _____ חתימה _____

שם האב _____ ת.ז. _____ חתימה _____

• במקרה של הורים גרושים/הורות משותפת, שני ההורים מחויבים בחתימה