



טופס ויתור סודיות

תאריך: _____

אנו הורי התלמיד/ה: _____ ת"ז _____
מביעים את הסכמתנו להעברת מידע רלוונטי מהמסגרת החינוכית בה
למד/ה בננו/בתנו או מכל גורם מטפל ומסייע אל מסגרת חטיבת
הביניים

שם האב: _____ ת"ז _____ :

שם האם: _____ ת"ז _____ :

כתובת _____

טלפון בבית: _____ טלפון נייד _____ :

חתימת האב: _____ חתימת האם: _____