

טופס ויתור סודיות

אנו החתומים מטה מאשרים לצוות "שקד"
לקבל מידע על-אודות ילדינו/ילדתנו _____ (מספר זהות _____),
מן הגורמים המטפלים והחינוכיים.
כמו כן אנו מאשרים לבצע תצפיות במסגרות החינוכיות שבהן הילד/ה לומד/ת.

על החתום:

האם: _____ ת"ז _____
האב: _____ ת"ז _____

תאריך: _____