



תאריך: _____

טופס ויתור סודיות להעברת מידע – תשפ"ז

אני הח"מ, _____ ת.ז. _____

הורה התלמיד/ה _____ ת.ז. _____

מבי"ס _____ כיתה _____

מוותר/ת על סודיות נתונים ומאפשר/ת בזאת העברת מידע רלוונטי מבתי ספר קודמים שבהם למד/ה התלמיד/ה, מהשירות הפסיכולוגי וכן אבחונים, במידה ונעשו כאלה, משירות הרווחה והרשות המקומית לחטיבה א' רוגוזין קריית אתא.

יש לסמן ✓ ליד העיגול המתאים):

- ☐ מאפייני תפקודו בתחום הלימודי, לרבות לקויות למידה, קשב וריכוז
- ☐ מאפייני תפקודו בתחום ההתנהגותי
- ☐ מאפייני תפקודו בתחום החברתי והרגשי
- ☐ חוות דעת מקצועיות עליו: אבחון פסיכולוגי, אבחון דידקטי וכו'
- ☐ מצבו הבריאותי
- ☐ מצבו המשפחתי - מידע רלוונטי המשפיע על תפקודו של התלמיד בבית הספר
- ☐ כל מידע רלוונטי אחר על מצבו על פי שיקול דעת מקצועי

מידע זה חשוב כדי לאפשר רצף לימודים בין מסגרות החינוך, להיענות לצרכיו במסגרת החדשה ולסייע לו במיצוי יכולותיו וכישוריו בצורה מיטבית בחטיבת הביניים בשנה"ל תשפ"ו.

על החתום:

שם ההורה: _____

שם ההורה: _____

חתימה: _____

חתימה: _____

- במידה וההורים גרושים יש להקפיד להחתים את שני ההורים.