**2.3 טופס ויתור סודיות להעברת מידע לצוות הרב-מקצועי**

מדינת ישראל

משרד החינוך

המינהל הפדגוגי

אגף א' חינוך מיוחד

**ויתור על סודיות להעברת מידע לצוות הרב-מקצועי**

תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם המסגרת החינוכית: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סמל המוסד: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ המחוז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ויתור סודיות**

אנו, הורי התלמיד/ה/האפוטרופוס \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תעודת זהות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

מאשרים למנהל/ת המסגרת החינוכית שבה לומד/ת בננו/בתנו להציג בדיון הצוות הרב-מקצועי את המידע שהועבר על ידנו למוסד החינוכי:

* מסמכים קבילים על אבחנת המוגבלות של בננו/בתנו
* מסמכים שהעברנו למוסד החינוך לצורך דיון בוועדה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* כל מידע חינוכי ו/או טיפולי שעומד לרשות המוסד החינוכי ביחס לתפקודו של בננו/בתנו במסגרת החינוכית
* אנו מאשרים כי המידע יוצג לחברי הצוות הרב-מקצועי לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בננו/בתנו לקבל שירותי חינוך מיוחדים.

שם ההורה/האפוטרופוס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם ההורה/האפוטרופוס: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_