

נספח 2: טופסי ויתור סודיות

2.1 טופס ויתור סודיות להעברת מידע לוועדת זכאות ואפיון

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

ויתור על סודיות להעברת מידע לוועדת זכאות ואפיון

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 למסור ליו"ר ועדת זכאות ואפיון 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 העומד לרשות המוסד החינוכי ביחס לתפקודו של בננו/בתנו במסגרת החינוכית.
 - אנו מאשרים כי המידע יועבר ליו"ר ועדת הזכאות והאפיון ולחבריה לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בננו/בתנו לקבל שירותי חינוך מיוחדים.
- יובהר, בהתאם לסעיף 9(א) לחוק החינוך המיוחד, שוועדת זכאות ואפיון רשאית לצוות על כל אדם להמציא לה כל מסמך שברשותו וכן חוות דעת רפואית או פסיכולוגית הנוגעים לתלמיד עם צרכים מיוחדים ולהפנות את התלמיד לבדיקות נוספות, לפי הצורך, והכול כדרוש לה לצורך החלטתה.

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____

2.2 טופס ויתור סודיות להעברת מידע לוועדת השגה

מדינת ישראל
משרד החינוך
המינהל הפדגוגי
אגף א' חינוך מיוחד

ויתור על סודיות להעברת מידע לוועדת השגה

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 למסור ליו"ר ועדת ההשגה 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 יועבר ליו"ר ועדת ההשגה ולחבריה לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בננו/בתנו לקבל שירותי חינוך מיוחדים.

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____

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 בנו/בתנו להציג בדיון הצוות הרב-מקצועי את המידע שהועבר על ידנו למוסד החינוכי:

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

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____

שם ההורה/האפוטרופוס: _____ ת"ז: _____
חתימה _____