

תאריך \_\_\_\_\_

**נספח 2- הסכמת הורים  
ימולא ע"י ההורים**

טופס הסכמת הורים ותלמיד להתנסות בעבודה

לכבוד

מנהל ביה"ס \_\_\_\_\_ סמל מוסד \_\_\_\_\_

אנו הורי התלמיד/ה מאשרים בזאת לבננו/בתנו \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ להתנסות בעבודה  
ב \_\_\_\_\_, כחלק מתוכנית הלימודים האישית שתוכננה בעבורו.  
(בכל שינוי יש להחתים את ההורים ולהשלים את מקום ההתנסות)

**(סמן ✓)**

- אין לבני/בתי מגבלות בריאותיות המגבילות או המונעות את השתתפותו/ה בהתנסות .  
 יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות המגבילות או המונעות את השתתפותו/ה בהתנסות, מצ"ב אישור רפואי

שם ההורים : אב : \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ : אמ : \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ :

שם האפוטרופוס<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימת ההורים : \_\_\_\_\_ חתימת תלמיד (מעל גיל 18) \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> ימולא רק במידה שמונה לתלמיד אפוטרופוס מטעם בית המשפט

נספח זה יתויק בבית הספר לצורך תיעוד ומעקב. העתק יימסר להורים. אין לשלוח העתק לאגף לחינוך מיוחד