



## אישור הורים להעברת מסמכים לפסיכולוג ביה"ס

אנו, הורי התלמיד/ה \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מאשרים בזאת לביה"ס להעביר מסמכים אודות ילדנו לפסיכולוג ביה"ס ולשמור אותו באופן חסוי בתיק התלמיד בשפ"ח.

על החתום,

שם ההורה:

\_\_\_\_\_

תאריך:

\_\_\_\_\_

חתימה:

\_\_\_\_\_

שם ההורה:

\_\_\_\_\_

תאריך:

\_\_\_\_\_

חתימה:

\_\_\_\_\_

\* עבור הורים גרושים יש הכרח בחתימת שני ההורים