



אישור הורים לביצוע הערכה פסיכולוגית לתלמיד ב"ס

אנו, הורי התלמיד/ה _____ ת.ז. _____ מאשרים בזאת לפסיכולוג/ית
השפ"ח לבצע הערכה פסיכולוגית לבננו/בתנו. הערכה זו עשויה לכלול בין השאר אבחון פסיכולוגי, שיחה עם ילדנו,
עם הצוות החינוכי ותצפית בכיתה ובהפסקה.

כמו כן, אנו מסכימים בזאת להעביר את תוצאות האבחון והחומר המצוי בשפ"ח לידי:

ועדת השמה

ועדת שיבוץ

צוות ביה"ס: _____

אחר: _____

* ידוע לנו שסיכום ההערכה יתוייק בתיק התלמיד בשפ"ח וישמר באופן חסוי.

על החתום,

שם ההורה:

תאריך:

חתימה:

שם ההורה:

תאריך:

חתימה:

* עבור הורים גרושים יש הכרח בחתימת שני ההורים