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_____