

ויתור סודיות

אני, ההורה של _____ ת"ז _____
מאשר במידת הצורך פנייה של נציג/ת " אח בוגר אחות בוגרת ישראל " לגורמים
מקצועיים (בתחום החינוך/טיפול/רווחה) לשם קבלת מידע על בני/בתי לצורך צרופו
לפעילות עמותת " אח בוגר אחות בוגרת ישראל " וליווי בפרוייקט ובכלל זה פרטים
אישיים, מידע על המשפחה, מידע על מצבו החברתי, הרגשי והלימודי של הילד.

שם ההורה _____

ת.ז.: _____

חתימה _____

תאריך _____

