

אישור הורים על וויתור סודיות והעברת מידע מביה"ס לוועדות התאמה
מחוזיות / ועדות ערר לתלמידים עם לקויות למידה
המתקיימות במשרד החינוך

שנה"ל _____ תאריך _____

לכבוד

מר/גב' _____ מנהל / ת בי"ס _____

ישוב _____

אנו, הורי / אפוטרופוסי התלמיד/ה _____ ת"ז _____

כנה _____

מאשרים בזאת את העברת המידע הנדרש לצורך קיום דיון בוועדות התאמה מחוזיות במשרד החינוך, הכולל מידע שהועבר על-ידי למוסד החינוכי, לרבות דו"חות, אבחונים/ אישורים רפואיים, ציוני בחינות ובחינות הבגרות, מבחנים, וחוות דעת של הצוות החינוכי וכן כל מידע חינוכי שעומד לרשות המוסד ביחס לתפקודו של בני/ בתי במסגרת החינוכית.

אנו מאשרים בזאת להעביר את המידע הנדרש לידי חברי וועדת ההתאמות לצורך דיון בבקשה לבחון את זכאות בני/בתי להתאמות בדרכי ההיבחנות בבחינות הבגרות על פי נהלי משרד החינוך.

שם ההורה / אפוטרופוס _____, ת.ז. _____,
חתימה _____

שם ההורה / אפוטרופוס _____, ת.ז. _____,
חתימה _____