

שם מקום החינוך \_\_\_\_\_

### הצהרה בדבר ויתור סודיות,

אני הח"מ \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_

אביו / אמו / אפוטרופוס של הקטין (שייקרא להלן התלמיד/ה) \_\_\_\_\_

ת.ז. \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_

1. מסכים/ה שמידע שנמסר במהלך הראיונות בפנימיה הנוגע לבני / בתי/ משפחתי יועבר לידי עו"ס אבחון

והשמה באגף הקליטה במינהל לחינוך התיישבותי פנימייתי ועליית הנוער – משרד החינוך

2. אני מסכים/ה כי כל האבחונים, חוות הדעת, דוחות מגורמים מקצועיים ומידע רפואי אודות בני/ בתי/

משפחתי, לרבות אבחון פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי ו/או נוירולוגי ו/או סוציאלי יועברו לעו"ס אבחון והשמה

במינהל לחינוך התיישבותי פנימייתי ועליית הנוער – משרד החינוך

3. אני מסכים/ה כי במידה והוחלט שבני/בתי אינו/ה יכול/ה לקבל מענים בכפר הנוער \_\_\_\_\_

ו/או במידה ואני הח"מ מוותר על סידור פנימייתי עבור בני/בתי בכפר הנוער הנ"ל, יועברו אמצעי

ההתקשרות עמי לעו"ס אבחון והשמה באגף הקליטה במינהל לחינוך התיישבותי, פנימייתי ועליית הנוער,

לצורך יצירת קשר אתי ובדיקת אפשרויות השמה אחרות לבני/בתי

תוכנה של הצהרה זו הוסבר לי לפני חתימתי, בשפה המובנת לי, והבנתי את משמעותה

ולראיה באתי על החתום בתאריך \_\_\_\_\_

חתימת האב \_\_\_\_\_

חתימת האם \_\_\_\_\_

חתימת האפוטרופוס \_\_\_\_\_

אני הח"מ מאשר בזאת כי \_\_\_\_\_ חתם/ה בפני על הצהרה זו.

אני \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

חתם על הצהרה זו שלא בפני והצהרתו הועברה אלי בדואר / בפקס / במייל.