

**2.1 טופס ויתור סודיות להעברת מידע לוועדת זכאות ואפיון**

מדינת ישראל  
משרד החינוך  
המינהל הפדגוגי  
אגף אי 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 ואו 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 \_\_\_\_\_