



תאריך: \_\_\_\_\_

**הנדון : טופס ויתור סודיות לפסיכולוגית**

לכבוד

הפסיכולוגית ענת פייגה

אנו, הורי הילדה : \_\_\_\_\_ ת.ז. : \_\_\_\_\_

תאריך לידה : \_\_\_\_\_

הלומד/ת בגן : \_\_\_\_\_

מאשרים לך בזאת למסור כל מידע המצוי ברשותכן אודות בנו/בתנו  
לידי יועצת בית הספר והננו מוותרים על הסודיות לצורך זה.

שם האב : \_\_\_\_\_ שם האם : \_\_\_\_\_

חתימה : \_\_\_\_\_ חתימה : \_\_\_\_\_

תאריך : \_\_\_\_\_ תאריך : \_\_\_\_\_