

הצהרה על ויתור סודיות

עבור: הגורם המטפל.

אני _____ החתום מטה ת.ז. _____

מתיר בזאת למסור ל_____

כל אינפורמציה המתייחסת לייעוץ/טיפול שניתן לבני/ביתי ועשויה להיות

רלוונטית לחונכות פר"ח.

תאריך _____

חתימה _____



זוכה פרס ישראל



פר"ח פרויקט חונכות
מיסודו של מכון ויצמן למדע

מינהלה ארצית

מכון דוידסון לחינוך מדעי, ליד מכון ויצמן למדע (ע"ר)
ת.ד. 26 רחובות 7610001
טל' 08-9378310, פקס. 08-9378383
perach.mail@weizmann.ac.il

www.perach.ac.il