

אישור הורים לאבחון ילד

موافقة الأهل على إجراء تشخيص لابنهم / لابنتهم

יש למלא את הטופס בכתב יד קריא וברור, בשפה העברית בלבד יבגב الإجابة على الأسئلة بخط مقروء وواضح، باللغة العبرية فقط

פרטי הילד/ה - تفاصيل الولد/ البنت

שם הילד - اسم الولد/ البنت	ת.ז. - رقم الهوية	תאריך לידה - تاريخ الميلاد
בית ספר - المدرسة	כיתה - الصف	גורם מפנה לאבחון - الجهة الموجهة للتشخيص

הסכמת ההורים - موافقة الأهل

הריני נותן את הסכמתי לעריכת אבחון לבני/בתי על ידי שירות פסיכולוגי חינוכי של עיריית ירושלים
أعطي بهذا موافقتي على إجراء تشخيص لابني/ لابنتي من قبل الخدمات النفسية التربوية التابعة لبلدية القدس

שם האם - اسم الأم	חתימת האם - توقيع الأم	תאריך - التاريخ
שם האב - اسم الأب	חתימת האב - توقيع الأب	תאריך - التاريخ