



שירות פסיכולוגי חינוכי עיריית ביתר עילית

בס"ד

תאריך: _____

אישור הורים להערכה פסיכולוגית

התלמיד/ה _____ מספר ת"ז: _____
שם גן/בית הספר בו הוא/היא לומד/ת _____ כיתה _____
שם המפנה לבדיקה _____ תפקידו _____

הריני מאשר/ת להעביר מידע מצוות בית הספר לשירות הפסיכולוגי חינוכי של עיריית ביתר עילית. כמו כן הריני מאשר/ת לפסיכולוג/ית בית הספר לבצע הערכה פסיכולוגית לבני/בת.

ההערכה הפסיכולוגית תערך ע"י פסיכולוג/ית מומחה, מתמחה או על ידי עובד השרות הפסיכולוגי חינוכי בביתר עילית, המלווה בהדרכה ובחתימת פסיכולוג/ית מומחה.

שם האב: _____ חתימת האב: _____ תאריך: _____
שם האם: _____ חתימת האם: _____ תאריך: _____