



## נספח 2 -

### טופס ויתור סודיות להצטרפות לתוכנית המצוינות תשע"ט - פרחי רפואה

הריני מאשר/מאשרת להעביר לגב' הדס סייג מנהלת תוכנית המצוינות בוועד

מקומי שערי תקווה המלצת מחנך של בני /בתי \_\_\_\_\_ הלומד בכיתה

\_\_\_\_\_ בדבר התאמתו ובגרותו הנפשית להצטרפות לתוכנית המצוינות

הריאלית כחלק מדרישות הקבלה לתוכנית.

בכבוד רב,

### פרטי ההורה

שם ושם משפחה: \_\_\_\_\_

מספר ת.ז: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_