

ויתור סודיות

אני החתום מטה, _____ ת.ז. _____ ,

מאשר לשירות הפסיכולוגי של המועצה האזורית גוש עציון לשלוח העתק

של חומר מתיקו האישי של בני/בתי _____

לידי _____.

חתימה _____

תאריך _____