לכבוד:

רכזת לקויות למידה והפרעות קשב

אוניברסיטת חיפה

**הנדון: טופס ויתור סודיות**

**אני החתום מטה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**מוותר בזה על סודיות ומאשר להעביר מידע אודותיי שמסרתי במהלך המפגשים עם רכזת לקויות למידה והפרעת קשב באוניברסיטה**

**אני מאשר להעביר את המידע לפי בקשתי אל:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **בכבוד רב,**

**תאריך**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **חתימה**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_