

הסכמה לטיפול רגשי

אני הח"מ _____ מס' זהות _____
 כתובת _____
 נותן בזאת רשות לטיפול רגשי עבור בני/בתי _____
 מס' זהות _____ ת. לידה _____ מוסד חינוכי _____
 שיינתן ע"י _____ בנוסף להדרכת הורים.

- במידה וההורים פרודים/גרושים יש צורך בחתימת שני ההורים.

תאריך	שם ההורה	חתימת ההורה
תאריך	שם ההורה	חתימת ההורה