



עיריית גבעת שמואל
אגף החינוך

טלפון: 035319288 פקס: 035326865

תאריך _____

הסכמה לויתור על חובת הסודיות

אני הח"מ _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפון _____

מותיר/ה העברת המידע או קבלת מידע אודות _____

1. ולהעבירו אל/מאת: _____

2. _____

3. _____

בחתימתי זו אני מוותר/ת על הסודיות המקצועית הנוגעת למידע זה.

חתימה: _____

הריני מאשר/ת כי מסמך זה נחתם בפני:

שם ושם משפחה _____

תפקיד _____

חתימה _____

הסכמה 2/26